

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO Y NIVEL DE ESTRÉS
PERCIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
MEDRANO - HUÁNUCO - 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

- * LUCAS JARA, Noelia Magdiela
- * MATOS ASEIJAS, Kriss Alessandra
- * VALVERDE SALAZAR, Edgard Kennsy

ASESORA: Dra. IRENE DEZA Y FALCÓN

**HUÁNUCO - PERÚ
2015**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de noviembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0585-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO Y NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO - 2015**, de la Bachiller: **Noelia Magdiela LUCAS JARA**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| • Dra. Enit Villar Carbajal | PRESIDENTA |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Mg. Silna Teresita Vela López | VOCAL |
| • Dra. Violeta Rojas Bravo | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:
 *Aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *16* y cualitativo de *Buena* quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

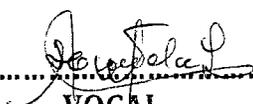
Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

HUANUCO PERU

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de noviembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0585-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO Y NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO - 2015**, de la Bachiller: **Kriss Alessandra MATOS ASEIJAS**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| • Dra. Enit Villar Carbajal | PRESIDENTA |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Mg. Silna Teresita Vela López | VOCAL |
| • Dra. Violeta Rojas Bravo | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:

..... *Aprobado* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *10* y cualitativo de *Buena*....., quedando *Apto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

HUANUCO PERU

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de noviembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0585-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO Y NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO - 2015**, del Bachiller: **Edgard Kennsy VALVERDE SALAZAR**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| • Dra. Enit Villar Carbajal | PRESIDENTA |
| • Mg. René Castro Bravo | SECRETARIA |
| • Mg. Silna Teresita Vela López | VOCAL |
| • Dra. Violeta Rojas Bravo | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:
..... *Aprobado* por *una unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *10* y cualitativo de *Bueno*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

..... *[Firma]*
PRÉSIDENTE (A)

..... *[Firma]*
SECRETARIO (A)

..... *[Firma]*
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)

DEDICATORIA

A Dios, por la fortaleza que nos da cada día.

A Nuestros padres,

Por darnos su apoyo incondicional,

Por sus consejos y amor.

A nuestra asesora,

Por su apoyo y paciencia,

Que con sus aportes contribuyó

Al logro de nuestros objetivos.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

Concluir una tesis para optar el título de profesional de enfermería es un largo tiempo de trabajo, estudio y esfuerzo que hubiese sido muy difícil lograrlo si no es con el apoyo y motivación de muchas personas que nos alentaron a seguir adelante.

A Dios, por la fortaleza que nos da cada día y por permitirnos llegar hasta aquí.

A nuestros padres, con respeto, amor y gratitud dedicamos este presente, quienes desinteresadamente nos brindaron su apoyo, comprensión y nos ayudaron al logro de nuestras metas.

A nuestra asesora, Dra. Irene Deza Y Falcón, por los oportunos consejos, recomendaciones y críticas constructivas que permitieron que se mejorara el trabajo.

Finalmente, agradecemos a la Dra. María Luz Ortiz Cruz, y a los docentes del taller de investigación, quienes fueron motivadores del entusiasmo, la autocrítica y la reflexión continua. Las fructíferas discusiones nos han sido de gran utilidad ampliando nuestros conocimientos, sin su guía no nos hubiese sido posible la culminación de nuestra tesis.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que se establece entre el hostigamiento psicológico con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco en el 2015. **Métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, siendo 30 los profesionales de enfermería que conformaron la muestra de estudio, seleccionados con muestreo no probabilístico, en quienes se utilizó el método de encuesta, y se aplicó los siguientes instrumentos de recolección de datos: la guía de encuesta socio demográfica, la escala de estrés percibido y el cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo de los profesionales de enfermería. Se analizó mediante el contraste Rho de Spearman para un nivel de confianza del 95% y $p \leq 0,05$, apoyándonos en el Paquete estadístico SPSS 18.0. **Resultados:** Se evidenció una buena correlación en la dimensión del hostigamiento psicológico: humillación y rechazo personal (Rho = 0.61). Se observó una correlación moderada en las dimensiones: rechazo profesional y violación de la intimidad (Rho = 0.403), y ninguneo-aislamiento profesional (Rho = 0.517). Mientras, que en las dimensiones: desprestigio profesional (Rho = 0.267), y degradación profesional (Rho = 0.375) se demostró baja correlación. **Conclusiones:** De forma global hubo moderada correlación entre el hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería y fue significativo (Rho = 0.443 y $p = 0.014$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se acepta la alterna.

Palabras claves: *hostigamiento psicológico, nivel de estrés de los profesionales de enfermería.*

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship established between psychological harassment stress perceived by nurses Hermilio Valdizán Regional Hospital in Huánuco in 2015. **Methods:** The design was correlational, prospective, cross-sectional, with 30 nurses selected non-probability sampling and those guidelines and questionnaire survey level stress and psychological harassment of nurses were applied. Was analyzed by Spearman Rho contrast to a confidence level of 95% and $p \leq 0.05$, will support us in SPSS 18.0. **Results:** A good correlation between psychological harassment was evident in dimensions. Humiliation and personal rejection (Rho = 0.61) a professional rejection moderate correlation (Rho = 0.403), violation of privacy and isolation ninguneo - professional (Rho evidenced = 0.517). While low correlation was evident in the dimensions: prestige professional (Rho = 0.267), and professional degradation (Rho = 0.375) . **Conclusions:** overall was moderate correlation between psychological harassment and the level of stress perceived by nurses, (Rho = .443 and $p = .014$), so the null hypothesis of independence is rejected and the alternative accepted.

Keywords: *psychological harassment, stress level of nurses.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	li
AGRADECIMIENTO	lii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	xiii
CAPITULO I: MARCO TEORICO	
1.1. Antecedentes de investigación.....	18
1.2. Bases teóricas.....	27
1.2.1. Modelos teóricos que explican el Hostigamiento Psicológico.....	27
1.2.1.1. Modelo teórico de Leymann.....	27
1.2.1.2. Modelo teórico de Piñuel y Zavala.....	28
1.2.2. Modelos teóricos que explican el estrés.....	29
1.2.2.1. La teoría de cannon.....	29
1.2.2.2. La teoría del estrés de Hans Selye.....	30
1.2.2.3. el estrés como estímulo.....	30
1.3. Bases conceptuales: hostigamiento psicológico o mobbing.....	32
1.3.1. Origen histórico del hostigamiento.....	32
1.3.2. Concepto de hostigamiento psicológico.....	33
1.3.3. Definiciones de hostigamiento laboral.....	34
1.3.4. Causas del hostigamiento psicológico.....	35
1.3.5. Consecuencias del Hostigamiento psicológico.....	36
1.3.6. Hostigamiento laboral en enfermería.....	36
1.3.7. Percepción del hostigamiento psicológico.....	37
1.3.8. Dimensiones del hostigamiento psicológico:.....	37
1.3.8.1. Humillación y rechazo personal.....	37
1.3.8.2. Desprestigio profesional.....	38
1.3.8.3. Rechazo profesional y violación de la intimidad.....	39
1.3.8.4. Degradación profesional.....	39
1.3.8.5. Ninguneo=aislamiento profesional.....	40
1.4. Bases conceptuales: estrés.....	40
1.4.1. Etimología del estrés.....	40

1.4.2. Evolución histórica del estrés.....	40
1.4.3. Definición del estrés.....	41
1.4.4. Estrés laboral.....	42
1.4.5. Estrés laboral de los profesionales de enfermería.....	43
1.4.6. Factores ligados al estrés de los profesionales de enfermería.....	43
1.4.7. Factores ligados a los estresores según Pamela Gray Toft.....	45
1.4.7.1. Muerte y sufrimiento.....	45
1.4.7.2. Preparación insuficiente.....	45
1.4.7.3. Falta de apoyo.....	45
1.4.7.4. Incertidumbre en el tratamiento.....	45
1.4.7.5. Conflicto con los médicos y las enfermeras.....	46
1.4.7.6. Carga de trabajo.....	46
1.5. Definición de términos operacionales.....	47
1.6. Formulación del problema.....	47
1.7. Objetivos.....	48
1.8. Hipótesis.....	49
1.9. Variables.....	50

CAPITULO II: ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Ámbito del estudio.....	51
2.2. Población de estudio.....	51
2.3. Muestra y muestreo.....	51
2.4. Tipo de estudio.....	52
2.5. Diseño de investigación.....	53
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
2.7. Validez de los instrumentos de recolección de datos.....	55
2.8. Confiabilidad de los instrumentos.....	56
2.9. Procedimientos de recolección de datos.....	58
2.10. Elaboración de datos.....	58
2.11. Análisis e interpretación de los datos.....	59

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Resultados.....	60
3.1.1. Resultados descriptivos de la variable hostigamiento psicológico	60
3.1.2. Resultados descriptivos de la variable nivel de estrés percibido...	72

3.1.3 Resultados inferenciales.....	74
3.2.Discusión.....	89
CONCLUSIONES.....	97
RECOMENDACIONES.....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100
ANEXOS.....	109

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Estimación del coeficiente de confiabilidad para la escala de estrés y Cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico (HPT-R), según el método de Alfa de Cronbach (α).....	57
Tabla 02. Descripción de la dimensión humillación y rechazo personal en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015...	60
Tabla 03. Descripción de la dimensión: Desprestigio profesional del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	62
Tabla 04. Descripción de la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	64
Tabla 05. Descripción de la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	66
Tabla 06. Descripción la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	68
Tabla 07. Descripción de las dimensiones del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	70
Tabla 08. Hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	71
Tabla 09. Descripción del nivel de estrés percibido y sus dimensiones, según los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	72
Tabla 10. Percepción del nivel de estrés según los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	73
Tabla 11. Pruebas de normalidad para las distribuciones de contraste de las variables evaluadas en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	74
Tabla 12. Correlación entre la dimensión humillación y rechazo personal en el hostigamiento psicológico y el estrés percibido	

	por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	75
Tabla 13.	Correlación entre la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico en y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	77
Tabla 14.	Correlación entre: la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	79
Tabla 15.	Correlación entre la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	81
Tabla 16.	Correlación entre la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico en y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	83
Tabla 17.	Correlación entre el hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano = 2015.....	85
Tabla 18.	Matriz de correlaciones entre las distribuciones de contraste de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	87

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Barras que describen la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	61
Figura 2. Barras que describen la dimensión desprestigio profesional en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	63
Figura 3. Barras que describen la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	65
Figura 4. Barras que describen la dimensión degradación profesional en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	67
Figura 5. Barras que describen la dimensión ninguneo-aislamiento social en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	69
Figura 6. Representación gráfica de hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	71
Figura 7. Representación gráfica del nivel de estrés Percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.....	73
Figura 8. Dispersión de puntos entre la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015	76
Figura 9. Dispersión de puntos entre la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015.....	78
Figura 10. Dispersión de puntos entre la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....	80
Figura 11. Dispersión de puntos entre la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico en y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015.....	82
Figura 12. Dispersión de puntos entre la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico en y	84

el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....

Figura 13. Dispersión de puntos entre las variables hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.....

INTRODUCCIÓN

Ribera¹, define el estrés como un estado de tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión y Lazarus, Folkman, consideran como una transacción cognitiva persona-ambiente; mientras que López² citando a Selye, refiere que el estrés es una respuesta orgánica del individuo a estímulos estresores y situaciones de riesgo psicosocial.

Mamani, Obando, Uribe, Vivanco³, consideran que el estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que afecta a las personas de diferentes edades, condición social, status, creencias y costumbres, al respecto Coria⁴, acota, que todos los seres humanos tienen cierto nivel de estrés.

Paredes y Centeno⁵ señalan que los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, incrementando notablemente sus cargas tensionales produciendo diversas patologías; así mismo está comprobado científicamente que el estrés produce disminución de las defensas en el organismo, y al debilitarse pueden generar problemas psicológicos, enfermedad física o incluso la muerte.

Sperry, citado por Barrios, Carvajal⁶, estiman que en las últimas décadas se han producido incrementos de diferentes patologías de carácter físico y psicológico, relacionadas con el estrés, el cual es considerado un factor de co-morbilidad y de agravamiento de los problemas somáticos que se presentan en el medio laboral.

Así mismo Moreno⁷, menciona que el estrés actúa como un factor psicosocial de riesgo, porque suele generar una mayor vulnerabilidad de la persona a conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician los errores y todo tipo de accidentes en el trabajo.

Por otro lado, Fernández⁸, considera que existen otras experiencias estresores provenientes de tres fuentes básicas: El entorno que hostiga constantemente al sujeto con el ruido, relaciones interpersonales, horarios rígidos; el propio cuerpo,

con los cambios que suceden como la enfermedad y los accidentes; los propios pensamientos, como el modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y de ver el futuro puede servir tanto para relajarnos como para estresarnos.

El estrés laboral, representa uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que afecta principalmente a los trabajadores de salud. Esto lo corroboran Simpson y Grant, citado por Moreno⁹ quienes afirman que el estrés de las profesiones sanitarias es más alto que en las otras profesiones.

Por su parte, Echevarria¹⁰ observo que el estrés que se origina en el trabajo, es el que tiene consecuencias más nocivas afectando no solo a nivel físico, sino psicológico y social, y por ende en su desempeño laboral.

Paredes¹¹ señala que en España, según la quinta encuesta nacional de condiciones de trabajo, realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, refleja que del total de consultas médicas solicitadas por los trabajadores, el 20 % se debieron a lesiones relacionadas con el trabajo y, de ese porcentaje, el 4,6 % relacionadas con el estrés.

Así mismo, Paredes¹² indica que un profesional de salud estresado suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad laboral.

Respecto al profesional de enfermería, López¹³ cita a Artiaga quien sostiene que es la enfermería hospitalaria la que presenta más altos índices de agotamiento emocional, unido a una despersonalización, baja percepción de autorrealización en el trabajo, baja autoestima y escaso reconocimiento de su rol profesional. A esto, añade que el profesional de enfermería vive un considerable estrés laboral motivado por numerosos factores externos e internos que alteran sus niveles de salud y provocan, en ocasiones, trastornos en todas sus dimensiones: físicas, psicológicas y de relación social, llegando a la enfermedad.

Por otro lado Francisco¹⁴, refiere que los estresores laborales en enfermería es debido a la relación con los pacientes, familiares y problemas de con compañeros de trabajo, así mismo diversos estudios reportan una alta prevalencia de estrés laboral en los profesionales de enfermería, debido a la gran responsabilidad que tienen sobre la calidad y equilibrio de salud del paciente, así como el trato con ellos y problemas de organización en el hospital.

Al respecto, Cardoso¹⁵ citando a Fornés, Martínez-Abascal y García de la Banda indican que el hostigamiento psicológico en el trabajo en enfermería constituye una de las principales fuentes de estrés laboral y se perfila como una patología psicosocial emergente y altamente devastadora según Zapf, Niedl.

Por su parte según sus estudios realizados Delgadillo, Sánchez¹⁶ refieren que la enfermería se ha encontrado como un sector laboral afectado por mobbing y en estudios internacionales, se reporta como riesgo psicosocial más frecuente en esta profesión ya que describe situaciones en las que un trabajador sufre ataques psicológicos continuos por parte de uno o varios miembros del grupo laboral, lo que le produce trastornos en la salud física y mental.

Fornés, citado por López¹⁷ llevó a cabo unos estudios donde manifiesta que el hostigamiento psicológico en enfermería suele acompañarse de elevados niveles de estrés, desencadenando una sintomatología psicosomática y problemas de bienestar psicológico y de insatisfacción laboral en el trabajador, causando descenso del rendimiento laboral y calidad asistencial.

La Organización Mundial de la Salud¹⁸ (OMS), en el año 2004 publica una guía sobre La organización del trabajo y el estrés, ofrece consejos prácticos sobre cómo hacer frente al estrés laboral. Tiene por finalidad que los empleadores, directivos y representantes sindicales se sirvan de ella como parte de una iniciativa educativa acerca de la gestión del estrés laboral. En este folleto se examina la naturaleza del

estrés laboral, sus causas y efectos, así como las estrategias de prevención y los métodos de evaluación y gestión del riesgo. Además, se analiza el papel de la cultura institucional en este proceso y los medios que pueden utilizarse para gestionar el estrés laboral.

El Ministerio de Salud del Perú¹⁹, viene desarrollando a través de la Dirección General de Promoción de la salud actividades enfocadas a la salud mental como las acciones a desarrollar en el eje temático de habilidades para la vida en el manejo de tensiones y estrés, que permiten reconocer las fuentes de estrés y sus efectos en nuestra vida, desarrollar una mayor capacidad para responder y controlar el nivel de estrés y realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés.

En razón de su importancia y complejidad en el mundo laboral y buscando ofrecer aportes sobre situaciones reales generadas en la práctica se formuló el problema general de investigación: ¿Existe relación entre el hostigamiento psicológico con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015?; siendo necesario determinar la relación que existe entre ambas variables, ya que se considera una temática relevante en el área de salud, porque tendrá un aporte social, que permitirá al personal de enfermería manejar de una forma más adecuada las relaciones interpersonales y ofrecer una calidad de atención satisfactoria al usuario, permitiéndoles actuar de manera eficiente en la práctica y atención del servicio de salud; con ello se logrará mejorar el clima laboral y las condiciones del personal de enfermería que son un pilar fundamental de soporte para el cumplimiento de sus funciones.

Del mismo modo, este estudio, permitirá a las autoridades del hospital en estudio, valorar los factores causantes del comportamiento hostil relacionado con un entorno laboral conflictivo y estresante hacia la creación de un entorno laboral estimulante que promueva condiciones, acciones, y estrategias de mejora, en tal

efecto se podrá prevenir y superar aquellas conductas hostiles y estresantes que alteran el estado de salud psicológica de los profesionales de la salud.

Anhelamos que los resultados de la investigación contribuyan a la elaboración de estrategias de afrontamiento contra el hostigamiento psicológico y el estrés en aras de elevar un ámbito laboral y calidad de vida optimo, con bienestar entre los trabajadores de la salud de los servicios hospitalarios.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

A continuación se presentan los antecedentes de investigaciones que se consideran válidos para un correcto encuadre del estudio.

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Cardoso Dos Santos M., en el 2012 realizó un estudio comparativo sobre "el hostigamiento psicológico o *mobbing* en personal de enfermería de Brasil y España", con el objetivo de averiguar factores relacionados con el hostigamiento psicológico o *mobbing* en personal de enfermería de distintos servicios hospitalarios y sus posibles consecuencias para la salud. Siendo un estudio de tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal, que tomó como población el personal de enfermería de dos hospitales diferentes con características similares. La muestra lo obtuvo una vez conocida la totalidad de profesionales ($N = 1734$ en España y $N = 953$ en Brasil). Aplicó los siguientes instrumentos: Cuestionario de datos socio demográficos y laborales, cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo-revisado (HPT-R); escala de dimensiones causales atributivas; cuestionario de estrategias de afrontamiento (CEA) y cuestionario de síntomas de estrés.

Como resultado ponen en manifiesto que el hostigamiento psicológico en enfermería es una profesión cada vez más

vulnerable a la agresión. Concluyéndose que la prevalencia y procedencia del hostigamiento psicológico en enfermería es predominantemente intraprofesional, lo que pone en evidencia tanto el escaso sentimiento de grupo como la fragilidad de las relaciones interpersonales en este colectivo; siendo las conductas agresivas más frecuentes perpetradas a la enfermería pertenecen al ámbito de los problemas de comunicación y relaciones interpersonales, lo que induce a importantes síntomas de estrés; destacándose el género femenino como más propenso a padecer conductas de hostigamiento psicológico en el trabajo; por otro lado, la percepción de hostigamiento se mostró directamente relacionada con el sentimiento de humillación y rechazo personal y con el deseo de abandonar la profesión. Las estrategias de afrontamiento ante el hostigamiento psicológico en el trabajo fueron más positivas en Brasil, al contrario que en España, donde se observó un predominio de estrategias de afrontamiento de tipo negativas/evitativas.

Este antecedente de investigación nos proporciona un panorama amplio, razón por la cual nos guiará en el marco referencial; asimismo aporta elementos metodológicos para el abordaje de la variable hostigamiento psicológico (independiente).

Martínez Paredes S.L., durante el 2011 realizó, un estudio denominado "Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia-Chile" con el objetivo de determinar el comportamiento de la violencia laboral en los equipos de enfermería que se desempeñan en los centros de salud familiar de

la comuna de Valdivia. Es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población en estudio se encuentran distribuidos en los tres Centros de Salud participantes; siendo la muestra de 34 personales de salud. La recolección de datos, se realizó mediante la aplicación de un cuestionario diseñado por Tatiana Paravic, Doctora en enfermería. Dicho cuestionario cuenta con 29 preguntas, en su mayoría de respuesta cerrada y algunas de respuesta abierta, diseñadas para dilucidar dudas. Las encuestas se aplicaron en el lugar de trabajo. Como resultado se tiene un alto porcentaje de violencia laboral tipo psicológica; que tienen repercusiones tanto en la salud física y social. Concluyéndose un altísimo porcentaje de los participantes (85%) reconoce haber visto algún tipo de violencia laboral y otro porcentaje mucho menor refiere haber sido víctima de violencia. Este antecedente de investigación orienta nuestro estudio, puesto que aborda el hostigamiento psicológico en el profesional de enfermería, razón por la cual, nos guiará en la comprensión de la variable independiente.

Francisco Torres M. durante el 2009 realizó un estudio denominado "Estrés Laborales en enfermería" con el objetivo de identificar los principales estresores y niveles de estrés que presenta el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de Minatitlán, Veracruz. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal. La población fue constituida por 63 enfermeras(os) de un hospital de segundo nivel en el sur de Veracruz. El muestreo fue por conveniencia con una muestra total de 41 enfermeras(os). Para la

realización de la investigación utilizó la Nursing Stress Scale y una cédula de datos personales. Se encontraron los siguientes resultados: dentro del ambiente psicológico los dos estresores con mayor afectación al personal de enfermería son la muerte y el sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento. Los estresores del ambiente social no resultaron ser problemáticos al mostrar poco porcentaje conflicto con los médicos y conflictos con las enfermeras. La carga de trabajo dentro del ambiente físico represento ser el estresor de mayor predominio como causa de estrés laboral en las enfermeras. En conclusión el personal de enfermería está siendo afectado por tres principales factores estresantes que son la carga de trabajo, muerte y sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento.

La presente investigación nos ayuda en nuestra investigación complementando con los aspectos metodológicos de la variable dependiente estrés.

Cárdaba García V. en el 2013, realizó un estudio que lleva por título "factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias" con el objetivo de identificar los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). Siendo un estudio de tipo descriptivo, transversal. Tomó como población 102 personas incluyendo al personal de enfermería, y auxiliares de enfermería, que trabajan en los servicios de urgencias del Hospital Covadonga (HCO) y el Instituto Nacional de Silicosis (INS) del

HUCA. Con una muestra de 89 personas lo que supone un 87,25% de la población. Utilizó los instrumentos de recolección de datos como el cuestionario "Urgestres" y la escala de estrés validada "Nursing Stress Scale". Teniendo como resultados que los profesionales han considerado el ambiente psicológico como factor más estresante a las "interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas" y "ver a un paciente sufrir". En cuanto al ambiente social, queda en un segundo plano, siendo "problemas con el supervisor" como uno de los menos estresantes por categoría profesional, y siendo el ambiente psicológico elegido como primera opción para la situación más estresante, son las enfermeras quienes consideran la falta de apoyo como muy frecuentemente estresante frente a la muerte y sufrimiento elegido por las auxiliares de enfermería. De igual modo en las cinco primeras situaciones elegidas como estresantes no encontraron ninguna relacionada con el ambiente social. En cuanto a diferencias significativas hay una clara predominancia del profesional enfermero que tal vez sea por su mayor responsabilidad laboral. Concluyendo en que los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería de los servicios de urgencias del HUCA son, en primer lugar los relacionados con el ambiente psicológico, la falta de apoyo y la muerte y sufrimiento, seguidos de la carga de trabajo; el perfil del profesional de urgencias con mayor estrés es: una mujer enfermera, casada, entre 46-54 años, con hijos y sin personas mayores o discapacitadas a su cargo, interina, con un turno rotatorio, una experiencia profesional de 11-21 años y de 6-10 años

en urgencias; en torno al 60% de los profesionales que trabajan en urgencias presentan estrés por encima de la media; la sobrecarga de trabajo es más acusada en el HCO que en el INS. En cuanto a la categoría profesional el mayor peso de situaciones estresantes tanto en el ambiente físico como en el psicológico recae sobre la enfermera.

La presente investigación nos ayudó a la confiabilidad del instrumento de estrés para las mediciones que se realizarán en nuestra investigación.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Calsina Díaz YR, realizó un estudio, en el 2011, sobre " Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo - Puno - 2011" tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés laboral de la enfermera que labora en Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo. El estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Los datos que obtuvo fueron de una población conformada por 16 enfermeras asistenciales que laboran en esta área y que cumplen con los criterios establecidos. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que llegaron fueron: que 10 enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado; con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 enfermeras presentan nivel moderado seguido de 7 enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 8 enfermeras presentan un nivel

moderado, 1 enfermera presenta un nivel alto; siendo estos resultados motivo para que se tome medidas con respecto a este tema ya que esto puede llegar a repercutir en la calidad de atención que se brinda al usuario.

La presente investigación nos ayuda a complementar el marco teórico de la variable estrés de nuestra investigación.

Dávalos Pérez HY, realizó un estudio en el 2005, sobre " nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias "José Casimiro Ulloa" Con el objetivo de determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias" José Casimiro Ulloa". El estudio es de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo correlacional no causal de corte transversal. La población estuvo constituida por enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias "José Casimiro Ulloa". La muestra lo obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la encuesta auto administrado y el instrumento el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados fueron que 29 enfermeras tienen un nivel de estrés laboral medio, 10 nivel bajo y 9 nivel alto. En relación a la dimensión agotamiento emocional 25 presentan nivel medio, 12 presentan nivel bajo y 11 presentan nivel alto. En la dimensión realización personal 43 presentan nivel baja y 5 presentan nivel media. En la dimensión despersonalización 33 presentan nivel media, 9 presentan nivel alta y 6 presentan nivel baja. En relación a la edad del 100%(12), 75%(9) presentan estrés laboral medio entre las edades 36-43 años, 100%(13) el 61.54%(8) presentan estrés

laboral medio encontrándose entre las edades 28-35 años y el 100%(23), 52.17%(12) presentan estrés laboral medio encontrándose entre las edades 44-55 años. En cuanto al tiempo de ejercicio profesional del 100%(33), 66.67%(22) presentan estrés laboral medio con un tiempo de ejercicio profesional 12-26 años, 100%(5), 60%(3) estrés laboral medio con 7-11 años y el 100%(10), 50%(5) estrés laboral bajo con 2-6 años. Acerca del estado civil del 100%(18), 61.11%(11) presentan estrés laboral medio y son solteras (o) y el 100%(4), 60%(18) presentan estrés laboral medio y son casadas(o). Sobre el sexo del 100%(44), 63.64%(28) presentan estrés laboral medio de sexo femenino y el 100%(4), 50%(2) estrés laboral bajo y de sexo masculino. Las conclusiones fueron que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio de igual manera en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización a diferencia de la dimensión realización personal que presentan un nivel de estrés laboral baja, evidenciando también que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y la edad, el tiempo de ejercicio profesional, el estado civil y el sexo; sin embargo se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36-43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia. (Mamani *et al.*, 2007).

Los antecedentes presentes nos ayudan en nuestra investigación aportando información en la variable estrés de nuestra investigación.

1.1.3. Antecedentes Locales

Leandro Rodríguez HA y Soto Alvarado R, en el año 2011, realizaron un estudio sobre "Predictores laborales y nivel de estrés en los profesionales de enfermería en los servicios de medicina, cirugía, pediatría y neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2011", con el objetivo de establecer la relación entre los predictores laborales y nivel de estrés en los profesionales de enfermería de los servicios de medicina, cirugía, pediatría y neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2011. El estudio es de tipo explicativo, correlacional, prospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 40 enfermeros (as); para la recolección de datos utilizaron la guía de entrevista con preguntas relacionado a los predictores laborales y nivel de estrés laboral. Por tanto se llegó a las siguientes conclusiones: un 92.5% de profesionales de enfermería de los servicios de medicina, cirugía, pediatría y neonatología estudiados presentaron estrés laboral moderado, el 60 % afirmaron tener estrés a causa de los predictores laborales como: presión, exigencia, organizativo, relaciones humanas y ambientales de la institución.

La información obtenida en las diferentes revisiones de los estudios de investigación señalados nos permite completar nuestra investigación, así mismo analizar los factores que están

relacionados con el hostigamiento psicológico y el nivel de estrés en los profesionales de enfermería.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Modelos teóricos que explican el Hostigamiento Psicológico.

En los estudios bibliográficos de esta investigación se encontró varios modelos para cuantificar el mobbing en las organizaciones; dos de ellos, el de Leymann y el de Piñuel y Zavala, son modelos originales, ya que presentan evidencia empírica y desarrollo conceptual riguroso.

De acuerdo con el estudio realizado por Trujillo ²⁰, se cuenta con dos modelos que abordan el mobbing. A continuación, describimos brevemente, cada uno de ellos:

1.2.1.1. Modelo teórico de Leymann

Se desarrolló en 1996 y se conoce con el título de Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT). Este modelo se divide en cinco partes cada una contiene diferentes acciones que usa el acosador (individuo o grupo) para asediar a la víctima:

- Actividades de acoso para evitar la posibilidad de mantener contactos sociales.
- Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral.
- Actividades de acoso que afectan la salud física o psíquica de la víctima.

- Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y empleabilidad mediante la desacreditación profesional.
- Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse con otros, incluido el propio acosador.

Si una o más de estas conductas se repite al menos una vez por semana durante seis meses, puede ser indicio de un proceso de mobbing.

1.2.1.2. Modelo teórico de Piñuel y Zavala

El profesor Piñuel y Zavala, desarrolló su modelo en el año 2001 en España sobre el estudio de acoso moral. El nombrado investigador pertenece al Departamento de Ciencias Empresariales de la Universidad de Alcalá de Henares, y junto con su grupo de investigación, elaboró el Barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales). El instrumento estuvo constituido para sondear de manera periódica el estado y los índices de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones. A continuación se muestra el modelo octagonal explicativo del profesor Piñuel y Zavala. En ese modelo, el autor explica los factores personales del acosador que son personalidad paranoide, narcisista y psicópata, selecciona formas de organización en el trabajo (burocracia, rigidez, desorganización, caos, sobre carga), todo ello relacionado

con comportamientos en la organización como competitividad, prácticas no éticas, autoritarismo y desconfianza, además refiere que existen factores situacionales (secreto en las actuaciones, vergüenza de la víctima (culpabilización) y personalidad narcisista) que conllevan al mobbing.

En relación a nuestro estudio, estos modelos teóricos aportan una mayor comprensión del hostigamiento psicológico (mobbing) en el entorno laboral.

1.2.2. Modelos y Teorías que explican el estrés laboral

De acuerdo con el estudio realizado por Fernandez ²¹, se cuenta con tres teorías que abordan el estrés. A continuación, describimos brevemente, cada uno de ellos, de acuerdo al orden cronológico de aparición:

1.2.2.1. La teoría de Cannon

El fisiólogo Walter Cannon, comenzó su investigación sobre el estrés a principios de 1929. Él refiere a la homeostasis como la capacidad de todo organismo para mantener un constante equilibrio interno. En sus estudios sobre el proceso fisiológico implicado en el mantenimiento de la homeostasis corporal, observó la respuesta de ataque-huida que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes externos o internos, la cual conlleva una serie de eventos que activan el sistema nervioso simpático y el sistema endocrino y como consecuencia ocurre una elevación en los niveles de adrenalina y noradrenalina en sangre, junto a un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, azúcar en sangre, presión sanguínea, y el movimiento de la sangre desde la piel hacia los músculo.

1.2.2.2. La teoría del estrés de Hans Selye

Hans Selye, médico de la Universidad McGill de Montreal en las épocas de 1960 considera al estrés como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, reacción que se denomina Síndrome General de Adaptación que para Selye es la forma en que un organismo se moviliza a sí mismo cuando se enfrenta a un estresor, que puede ser no solamente un estímulo físico, sino también psicológico, cognitivo o emocional que implica una activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y del sistema nervioso autónomo. Este proceso ocurre en tres fases: de alarma, donde el sujeto se enfrenta a las situaciones estresantes; fase de resistencia donde el individuo intenta restablecer el equilibrio, apartándose o adaptándose al estímulo estresante y la fase de agotamiento donde el individuo intentará utilizar todos los medios de los que dispone para combatir los estímulos estresantes, pero si el organismo no es capaz de adaptarse y el estresor es suficientemente prolongado y severo llegará el agotamiento y la vida del organismo se vera amenazada.

1.2.2.3. El estrés como estímulo

Este conjunto de modelos interpretan y entienden el estrés en términos de características relacionadas a los estímulos del ambiente, asumiendo que estos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo.

El grupo de T. H. Holmes, ha desarrollado un modelo que se conoce como enfoque psicosocial del estrés, este modelo se enmarca dentro de las teorías de la especificidad estimular. Consideran al estrés como una fuerza externa o situaciones a las que son expuestos los individuos que, al sobrepasar ciertos límites de tolerancia por parte de éstos, experimentan el estrés. Los sucesos vitales son experiencias objetivas que alteran o

estrés. Los sucesos vitales son experiencias objetivas que alteran o amenazan con afectar las actividades cotidianas del individuo, causando una modificación en su conducta.

Lazarus y Folkman, estudiaron el impacto de los eventos cotidianos sobre el bienestar del individuo, son sucesos de menor impacto pero mucho más frecuentes y cercanos que caracterizan la vida cotidiana y poseen mayor significado para la salud que los sucesos vitales.

En estudios posteriores Chorot y Sandín, han comprobado que las molestias diarias y las dificultades crónicas pueden ser tan estresantes como los acontecimientos vitales mayores, además pueden ejercer un gran impacto sobre el bienestar físico y psicológico.

French y Kahn citados en el estudio de Lopez²², exponen el modelo Socioambiental que presenta la relación entre el medio laboral y la percepción que tiene el trabajador de su labor relacionándose, a la vez, esa percepción a la respuesta que el sujeto da a su trabajo y a las consecuencias que se manifiestan en su salud física y mental. Se produce una situación encadenada que relaciona lo que percibe el sujeto, con su respuesta y con la repercusión que todo ello tiene en su salud. También relaciona al sujeto con los demás, presentando unas variables que tienen valor en esa percepción subjetiva de su trabajo y la respuesta que da a la hora de realizarlo.

En consecuencia, de todas las teorías mostradas, el modelo Socioambiental del estrés de French y Khan en torno a la perspectiva del estrés como estímulo, es el que más se aproxima a nuestro objeto de estudio "estrés percibido", el cual contempla y analiza el estrés con la

relación entre el medio laboral y la percepción que tiene el trabajador de su labor, la cual fue elegida como nuestra opción paradigmática.

1.3. Bases conceptuales: hostigamiento psicológico o mobbing

1.3.1. Origen histórico del hostigamiento

Cardoso²³ citando a Brodsky, señala que las investigaciones sobre hostigamiento psicológico laboral surgen en la década de 1970; quien, en el año 1976, en sus estudios publica casos de mobbing donde se evidencia el maltrato psicológico al que estaban sometidos los trabajadores y lo describe como "intentos repetidos y constantes de una persona, de atormentar, desgastar, frustrar o lograr una reacción de otra, mediante un trato que provoca, presiona, asusta, intimida o causa incomodidad a otras personas en el trabajo".

Leymann²⁴, en el año 1990 según sus estudios realizados señala que, el término más apropiado es el término mobbing, quien lo define como una comunicación hostil e inmoral dirigida de manera sistemática por una o varias personas hacia un individuo. También hay casos en que tal mobbing es mutuo hasta que uno de los participantes se convierte en el desvalido.

Piñuel²⁵ quien en España en el año 2002, complementa los estudios de Irigoyen y define el mobbing como el "continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan cruelmente con el objeto de lograr su destrucción psicológica y obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos ilegales, ilícitos o ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del trabajador.

Terré y González²⁶ señalan que existe una amplia variedad de términos para referirse a este tipo de comportamiento, los cuales se utilizan en muchos casos como sinónimos:

- Terror psicológico, psicoterror o mobbing
- Acoso laboral
- Acoso moral
- Hostigamiento psicológico
- Acoso psicológico

Así también, refieren que el concepto de acoso laboral y acoso Moral, no identifica la naturaleza de las conductas a las que hace referencia ni acota el tipo de acoso, por lo que, en este sentido es más apropiado el uso del término de acoso psicológico en el trabajo.

1.3.2. Concepto de hostigamiento psicológico

Martínez²⁷ señala que en el Congreso de Hamburgo sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo, de 1990, Leymann, usó por primera vez el término mobbing, del verbo “to mob”, acosar, como: “El encadenamiento a lo largo de un periodo de tiempo de acciones hostiles, manifestadas por una o varias personas hacia una tercera; la cual, lo pone en un estado de indefensión y desvalimiento; Asimismo, cita a Marie France Hirigoyen, quien acuña el concepto de acoso moral como “cualquier conducta abusiva y, especialmente, comportamientos, palabras, gestos, actos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o integridad psíquica o física de un individuo”

Por otro lado, Rodríguez²⁸ señala que el concepto de acoso psicológico procede de la traducción del anglicismo “mobbing”, que deriva del término

inglés “mob” cuyo significado en castellano sería el de una multitud excitada que rodea o asedia a alguien, de forma hostil.

1.3.3. Definiciones de hostigamiento laboral

Trujillo y otros²⁹ Señalan que mobbing es un término que describe un comportamiento individual o de grupo en el que se establecen relaciones de acoso y hostigamiento entre dos o más integrantes de un equipo de trabajo. Tal situación provoca un clima de hostilidad y violencia entre acosador y víctima que dificulta y puede llegar a deteriorar en forma irreversible el buen desempeño y la salud de los trabajadores.

Leymann³⁰ define, Terror psíquico o mobbing como una comunicación hostil e inmoral dirigida de manera sistemática por una o varias personas principalmente hacia un individuo; estas acciones tienen lugar con frecuencia (casi todos los días) y durante un largo período (por lo menos durante seis meses) y, debido a esta frecuencia y duración, ocasionan un considerable sufrimiento psíquico, psicosomático y social.

George³¹ menciona que en la vigésima tercera edición del Diccionario de la Real Academia Española (2005) se define el acoso moral o psicológico como la “práctica ejercida en las relaciones personales, especialmente en el ámbito laboral, consistente en un trato vejatorio y descalificador hacia una persona con el fin de desestabilizarla psíquicamente”. Además, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, considera el mobbing como el hostigamiento psicológico en el trabajo y lo define como un estrés derivado de los conflictos interpersonales en el ámbito laboral que provocan en la víctima estados de ansiedad, estrés, depresión, alteración del sueño, pérdida de la autoestima e irritabilidad entre otros síntomas.

A esto López³² corrobora que el “acoso psicológico en el trabajo” es un tipo concreto de violencia, manifestándose como una forma de estrés específico dentro de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

Por otra parte, Navarrete³³, hace referencia a Leymann y Tallgen, quienes apoyan la definición de Terror psíquico o mobbing en la vida laboral donde hay casos en que mobbing es mutuo hasta que uno de los participantes se convierte en el desvalido.

1.3.4 Causas del hostigamiento psicológico

Al respecto Carretero³⁴, menciona que, el origen o el porqué del fenómeno puede ser muy diverso; las hipótesis apuntan a motivos de distinta índole como fuertes desencuentros, diferencias o conflictos de cualquier naturaleza entre acosadores y víctimas.

Así la aparición del mobbing lo favorece dos aspectos: la organización del trabajo y la gestión de los conflictos por parte de los superiores.

Del mismo modo, hace referencia a López y Vázquez, quienes señalan que para el origen del mobbing hay factores en la organización, factores sociales y factores psicológicos, tanto en la víctima como en el acosador, que provocan la aparición de situaciones de mobbing.

Por otro lado, Trujillo y Valderrabano³⁵, indican que según diversos estudios realizados establecen que los celos y la envidia que sienten los acosadores son la causa más frecuente del *mobbing*. Por ejemplo, la habilidad y capacidad profesional superior, facilidad para despertar aceptación o aprecio en sus compañeros, subordinados, jefes, pacientes o clientes, felicitaciones recibidas en su trabajo; son características que la víctima generalmente tiene y suele ser envidiada por poseer alguna de estas cualidades o rasgos que los hace destacar del resto del grupo.

Caballero³⁶, alude que lo más difícil del acoso psicológico en el trabajo es detectar cuándo comienza y por qué.

En general, la víctima empieza a percibir agresiones solapadas o abiertas, pero no se da cuenta de la situación total que vive y muchas veces se siente culpable; esto dificulta la capacidad de reaccionar de la persona, por lo que la percepción del problema coincide ya con un grave deterioro de su salud.

1.3.5. Consecuencias del Hostigamiento psicológico

Riquelme³⁷, menciona que los efectos del Mobbing o Acoso Psicológico para las víctimas pueden ser devastadoras desde el punto de vista clínico, dando origen a trastornos de ansiedad generalizada, cuadros de estrés, estados depresivos severos pudiendo llegar en grados extremos hasta el suicidio.

Así mismo, Moreno y otros³⁸, indican que el acoso psicológico en el trabajo o "*mobbing*" es considerado un severo estresor psicosocial que afecta seriamente el funcionamiento cotidiano de aquellos que lo padecen.

Del mismo modo, Dois³⁹ indica que la evidencia internacional sugiere altas tasas de prevalencia de mobbing contra las enfermeras y dentro de sus consecuencias, se ha descrito mayor accidentabilidad, licencias médicas prolongadas, aislamiento, alteraciones en el entorno social, en la salud física, mental y en la atención necesaria para ejecutar las responsabilidades en el entorno laboral.

1.3.6. Hostigamiento laboral en enfermería

Dois⁴⁰, refiere que el hostigamiento laboral en enfermería ha sido definido por el Consejo Internacional de enfermeras y la Organización Mundial de la Salud, como incidentes donde es víctima de abuso, amenazas o agresión en el entorno laboral que involucra cambios en la seguridad, bienestar o salud de los afectados.

Además, Estudios internacionales señalan que la cuarta parte de la violencia en el ambiente laboral se dirige contra trabajadores del sector salud y de ellos, las enfermeras serían las más susceptibles a experimentarlo.

A esto confirma, Delgadillo⁴¹ quien refiere que la enfermería se ha encontrado como un sector laboral afectado por Mobbing y en estudios internacionales, se reporta como su riesgo psicosocial más frecuente en esta profesión.

1.3.7. Percepción del hostigamiento psicológico

Rodríguez⁴², menciona que en los últimos años, el acoso psicológico en el trabajo está siendo reconocido internacionalmente como un serio problema tanto en el ámbito laboral como en el social.

Así mismo, Dois⁴³ indica que diferentes estudios internacionales han mostrado una prevalencia de hostigamiento laboral en enfermeras que varía entre un 10% y un 50%, llegando incluso a reportarse índices del 87% de casos.

1.3.8. Dimensiones del hostigamiento psicológico:

1.3.8.1. Humillación y rechazo personal

Einarsen y Cooper⁴⁴, mencionan que durante las fases tempranas del proceso de mobbing, las víctimas están siendo sometidas a comportamientos agresivos indirectos y de naturaleza discreta; más adelante aparecen los actos agresivos directos, las víctimas son aisladas, ridiculizada y evitadas claramente, humillándolas en público con crítica excesiva. En este punto del proceso, las víctimas pueden sufrir una amplia gama de los síntomas de estrés.

Por otro lado, Caballero⁴⁵, señala que el acoso hacia una persona se manifiesta de diversas maneras:

1.- Manipulación de la comunicación: no informando a la persona sobre su trabajo, no dirigiéndole la palabra, no haciéndole caso, amenazándola, criticándola tanto con relación a temas laborales como de su vida privada.

2.- Manipulación de la reputación: comentarios injuriosos, ridiculizándole o burlándose de él/ella, propagando comentarios negativos acerca de su persona o la formulación repetida de críticas en su contra.

Así mismo se manifiesta con ataques a la vida privada de la persona como: Críticas constantes a la vida privada, burlarse de algún defecto personal, imitar los gestos o la voz de la víctima, ataques a las actitudes y creencias políticas y/o religiosas.

Del mismo modo, Fornés⁴⁶ señala que los comportamientos más característicos del hostigamiento se centran en aislar a la víctima del grupo, humillarla públicamente, menoscabarla, rebajarla y desacreditarla a través de dudas y críticas sobre su persona o sobre su competencia personal.

1.3.8.2. Desprestigio profesional

González⁴⁷ cita a Borrás y otros, quienes mencionan, que la expresión de las situaciones de hostigamiento psicológico hacia un individuo es susceptible de ser manifestada de muy diversas maneras, a través de distintas actitudes y comportamientos como lo menciona Rodríguez⁴⁸ que Cuando el fin es denigrar al acosado, se comienzan con críticas acompañadas de rumores, mentiras, burlas, y sobre todo de críticas hacia el trabajo del acosado, aunque su trabajo fue evaluado positivamente o excelente.

Así mismo, Leymann⁴⁹ hace referencia que el acosador “Imita a la víctima su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo ante los demás”; para desprestigiar su persona ante sus compañeros de su entorno.

Con dichos actos se pretende causarle un daño psicológico y físico, pretendiendo que la víctima renuncie a su empleo voluntariamente al no poder soportar la situación por la que atraviesa.

1.3.8.3. Rechazo profesional y violación de la intimidad

Carretero⁵⁰, cita a Leymann quien menciona que el Rechazo profesional y violación de la intimidad son las actividades dirigidas a evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales (ej. hacerle el vacío o ignorarle, prohibición a otros trabajadores de hablarle, asignación de un puesto de trabajo que le aisle del resto de sus compañeros).

1.3.8.4. Degradación profesional

Errando⁵¹ señala que la degradación profesional son actividades que constituyen un complejo proceso de destrucción psicológica en el ámbito laboral, que hace referencia a cualquier comportamiento o actitud que atentan contra la autoestima y la reputación de las personas afectadas, y se conforma de múltiples formas que desacreditan profesionalmente a la víctima, la humillan y la intimidan personalmente, provocando sentimientos de vergüenza y soledad.

A esto corrobora Leymann citado por González⁵², quien hace referencia que para desacreditar su capacidad profesional y laboral se le asigna a la víctima tareas muy por debajo o muy por encima de su capacidad, o no se le permite hacer nada; se le critican los más

mínimos errores o defectos; se desprecia su trabajo y sus capacidades profesionales, Ej. “Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles”.

1.3.8.5. Ninguneo-aislamiento profesional

Perez⁵³ señala que el acoso psicológico puede ser activo, de presión para hacer perder la autoestima (“eres una nulidad”, “es un practicón”, “está anticuado”, y demás), o el típico ninguneo (“ignoro tu existencia”, “no existes, eres menos que una babosa”, “no te entiendo”, “no sé qué quieres decir”, “no te comprendo”).

Del mismo modo, George⁵⁴ corrobora que el acoso moral abarca conductas atentatorias contra la autoestima y/o reputación de la víctima; Algunas de sus formas son: “el ninguneo”, ridiculización, indiferencia, “vacío” y actitudes dirigidas a desprestigiar su trabajo. Con el objetivo de descalificar y desacreditar a la víctima, separándolo de sus vínculos sociales.

Todas estas actitudes del acosador pretenden causar daño a la víctima hasta que este se vea obligado a renunciar el trabajo.

1.4. Bases conceptuales: estrés

1.4.1. Etimología del estrés

Miranda⁵⁵, señala que el término “estrés”, se origina de la versión castellana de la palabra inglesa “stress”, que procede del verbo latino “stringere”, que significa provocar tensión o deformación en un cuerpo.

1.4.2. Evolución histórica del estrés

Echevarría⁵⁶, señala que el concepto de estrés fue utilizado a partir del siglo XIV, para referirse a situaciones negativas tales como adversidades, dificultades, sufrimiento y aflicción.

Coria⁵⁷, indica que el término estrés nació en el campo de la arquitectura y la física refiriéndose a la acción de agentes externos que producen cambios en los materiales de construcción.

Torres⁵⁸, hace referencia a Selye, quien observó a los enfermos que estudiaba, con síntomas de cansancio, pérdida de apetito, bajo peso y astenia. Lo que llamó su atención, denominándolo "Síndrome de estar enfermo". Años más tarde en experimentos de laboratorio, observó que existen ciertos factores que elevan las hormonas suprarrenales, definiéndola como estrés.

Cannon citado por Barrios y Carvajal⁵⁹, da inicio al estudio científico del estrés, al confirmar que la respuesta al estrés es parte de un sistema mente-cuerpo que ante determinadas situaciones, libera adrenalina y noradrenalina con el objetivo de preparar al organismo para huir.

1.4.3. Definición del estrés

Sandin⁶⁰ hace referencia a Selye quien, definió el estrés como "La respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". Es decir que el estrés consiste en la suma de cambios inespecíficos que se manifiestan durante la exposición continua a un estímulo exterior.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁶¹, define al estrés como un conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas que preparan al organismo para la acción".

Sarafino⁶² señala al estrés como el estado que aparece cuando las transacciones persona-ambiente dan lugar a que el individuo perciba una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles para poner en marcha el afrontamiento de la persona.

Gómez⁶³ entiende el estrés como una experiencia fundamental del sufrimiento genérico del hombre, afirmando que esa ansiedad favorece el proceso de adaptación al medio, pero si la ansiedad es patológica se pierde la capacidad de adaptación, pudiendo llegar a ser una ansiedad "neurótica".

1.4.4. Estrés laboral

El estrés laboral es un fenómeno personal y social cada vez más frecuente en nuestro entorno, cuyas consecuencias tienen gran impacto en el ámbito individual y organizacional, al afectar el bienestar físico y psicológico de la persona y deteriorar la salud organizacional de sus miembros.

Asimismo, Torres⁶⁴ indica que el estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

La Organización Internacional del Trabajo⁶⁵, define al estrés laboral como una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas", por tanto "el estrés aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, puesto de trabajo y la propia organización". Asimismo manifiesta su preocupación ante el crecimiento de los índices de estrés laboral en el mundo, señalando que el estrés se ha convertido en el segundo problema de Salud Pública, por ser uno de los grandes desafíos que se presentan a gobiernos, empleados y sindicatos⁶⁶.

1.4.5. Estrés laboral de los profesionales de enfermería

Arias⁶⁷ señala que el estrés laboral en la enfermera se define como un conjunto de reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, recursos o necesidades de la enfermera y puede conducir a la enfermedad psíquica y hasta física.

Torres⁶⁸, señala que la carrera profesional de enfermería es una profesión altamente estresante destacando altas afecciones cognitivas-afectivas hacia su entorno organizacional y sus pacientes, constituyendo este último un estresor de riesgo para la aparición de altos niveles de estrés laboral, esto se debe a que mantienen contacto más directo con los pacientes al vivir el sufrimiento y muerte de ellos.

La Asociación Health Education Authority⁶⁹ en el año de 1999, clasifica a la profesión de enfermería como la cuarta profesión más estresante, debido a la responsabilidad de la vida humana y la proximidad con los pacientes, donde el sufrimiento es casi inevitable, exigiendo dedicación en el desempeño y aumentando la probabilidad de sucesos, de desgaste físico y psicológico".

Sutherland y Cooper⁷⁰ señalan que el personal de enfermería es especialmente castigado en relación a otros colectivos en cuanto que su expectativa de vida es menor. Siendo mayor su consumo de tabaco, alcohol y café, así como el número de suicidios y de patologías psiquiátricas.

1.4.6. Factores ligados al estrés de los profesionales de enfermería

Con respecto a los factores desencadenantes del estrés Ascanio y Coronado⁷¹ refieren que la salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, para

poder desarrollar acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

Personales: Aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad, como sentimientos de impotencia; inseguridad, miedo a cometer un error y tomar decisiones, incapacidad para resolver inquietudes del paciente y familia; dificultad para trabajar con los compañeros del servicio; obligaciones familiares y problemas personales.

Ambientales: Son las condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima.

Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

Condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional como responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en realización de tareas; recibir constantemente críticas, falta de comunicación con compañeros de trabajo; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia; desacuerdo con tratamiento de un paciente; falta de personal en el servicio; sobrecarga de trabajo y bajo salario.

1.4.7. Factores ligados a los estresores según Pamela Gray Toft

Pamela Gray Toft⁷² considera los siguientes factores:

1.4.7.1. Muerte y sufrimiento

López⁷³ refiere que la concurrente cercanía con el dolor y la muerte, favorece el estrés laboral en profesiones sanitarias, así como la excesiva presión asistencial con relación a los recursos humanos y materiales existentes para atenderla, siendo elementos de riesgo de salud para el profesional de enfermería.

1.4.7.2. Preparación insuficiente

Cardaba⁷⁴ señala que las prácticas difícilmente conciliables son situaciones que generan conflicto cuando no se pueden satisfacer simultáneamente. En consecuencia el enfermero no se siente suficientemente preparado para afrontar estas situaciones lo que influye de forma negativa y significativa en sentimientos de realización personal en el trabajo, agotamiento emocional, incurriendo en errores al administrar medicamentos y otros procedimientos, recibiendo quejas de los familiares y del propio paciente por falta de atención, preparación y cuidados.

1.4.7.3. Falta de apoyo

Miranda⁷⁵ refiere que la falta de apoyo por parte del grupo, como los conflictos Inter e intragrupales puede generar un alto grado de irregularidad, ansiedad y ausentismo laboral a fin de abordar el conflicto.

1.4.7.4. Incertidumbre en el tratamiento

Moreno⁷⁶ señala que la incertidumbre de las exigencias de la propia tarea y de los métodos con las que debe ser ejecutada y la ambigüedad sobre los propios resultados conseguidos, de

forma que se ignora si el trabajo se está efectuando conforme a las exigencias requeridas y a las expectativas depositadas en la persona. Suele afectar principalmente a los profesionales más jóvenes, a quienes la inexperiencia provoca una desorientación sobre la conducta más adecuada a seguir en algunos momentos, especialmente en situaciones de urgencia.

1.4.7.5. Conflicto con los médicos y las enfermeras

Moreno⁷⁷ explica que sobre la diferencia real, no teórica, entre los roles de médicos y enfermeras que si en teoría puede resultar fácil de establecer, en la práctica real suele haber un solapamiento incluso considerable.

Además, refiere que las enfermeras frecuentemente se sienten incapaces de influir en las decisiones de los médicos o de los administradores que están afectando a su trabajo.

1.4.7.6. Carga de trabajo

Suarez⁷⁸ señala que la sobrecarga de trabajo ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, tanto por la complejidad como por la cantidad de trabajo, que conlleva la pérdida de recursos para hacer frente a situaciones estresantes.

Jacobson y Josten⁷⁹ señalan que el elevado número de cargas de trabajo de enfermería, es un hecho cotidiano presente en el ámbito hospitalario, el cual provoca un descontento e insatisfacción al no poder individualizar sus actuaciones en la prestación de cuidados, estrechando su relación de ayuda con el paciente.

1.5. Definición de términos operacionales

Estrés: estado que aparece cuando el individuo percibe una discrepancia entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles para poner en marcha el afrontamiento de la persona.

Estrés laboral: conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.

Hostigamiento: Cualquier conducta abusiva, como comportamientos, palabras, gestos, actos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad psíquica o física de un individuo.

Hostigamiento psicológico: Es una comunicación hostil y sin ética, administrada de forma sistemática por uno o varios individuos, contra un individuo.

Hostigamiento psicológico laboral: Continuo maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de uno u otros, que se comportan cruelmente con él con vistas a lograr su aniquilación o destrucción psicológica.

1.6. Formulación de problemas

1.6.1. Problema General

- ¿Existe relación entre el hostigamiento psicológico con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015?

1.6.2. Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los

profesionales de enfermería en estudio?

- ¿Se encuentran relacionadas la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Están relacionadas la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Existe relación entre la degradación profesional del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio?
- ¿Se correlacionan el ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio?

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo General

- Determinar la relación que se establece entre el hostigamiento psicológico con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Analizar la relación que se establece entre la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.
- Examinar la relación que se establece entre la dimensión

desprestigio profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.

- Indagar la relación que se establece entre la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.
- Estudiar la relación entre la degradación profesional del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.
- Considerar la relación entre el ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.

1.8. Hipótesis de investigación

1.8.1. Hipótesis general

Ho: El hostigamiento psicológico no se relaciona con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015.

Ha: El hostigamiento psicológico se relaciona con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2015.

1.8.2. Hipótesis específicas

Hi₁: La dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.

Hi₂: La dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.

Hi₃: La dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.

Hi₄: La dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.

Hi₅: La dimensión Ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.

1.9. Variables

- **Variable Independiente**

Hostigamiento psicológico

- **Variable Dependiente**

Estrés percibido por los profesionales de enfermería

- **Variable Interviniente**

Aspectos socio demográficos

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito del estudio

La Investigación se realizó en el Hospital Regional "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO" el mismo que es de mediana complejidad II – 2. Que cuenta con un total de 181 camas en funcionamiento repartidas en los diferentes servicios: Emergencia (11), Neonatología (22), Pediatría (26), Cirugía (41), Medicina (38) Obstetricia-Ginecología (32), Obstetricia (27) Ginecología (5) UCI (6).

Contando con un equipo multidisciplinario de profesionales de salud que brindan una atención integral de salud en forma descentralizada a la población referida de la Red escalonada de los servicios de salud. Siendo actualmente un total de 130 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Regional "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO".

2.2. Población de estudio

La población está constituida por 123 enfermeras que laboran en los diferentes servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

2.3. Muestra y muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Siendo el tamaño de la muestra un total de 30 profesionales de enfermería

que laboran en los servicios de medicina, cirugía, neonatología, emergencia, pediatría y gastroenterología, que aceptaron responder voluntariamente a las preguntas de los instrumentos.

2.3.1. Criterios de inclusión. Se incluyeron a las enfermeras (os):

- Que laboran en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Que laboran en servicios en estudio.
- Que tuvieron como mínimo 6 meses de experiencia laboral.
- Que aceptaron voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

2.3.2. Criterios de exclusión. Se excluyeron a las enfermeras (os):

- Que no laboran en servicios en estudio.
- Que no aceptaron participar en el estudio (rechazaron el consentimiento informado).
- Que se encontraron gozando de algún tipo de licencia (vacaciones, permiso o día libre) durante el período de recolección de datos.
- Que no concluyeron con el 90% del llenado de los instrumentos de recolección de datos.

2.4. Tipo de estudio

El presente estudio es de nivel **descriptivo-correlacional**, por el mismo hecho de contar con dos variables en estudio, en el cual se buscó la relación de ambos.

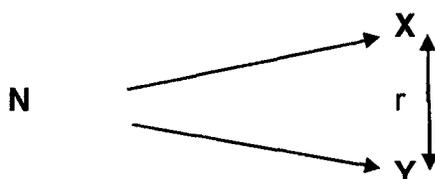
De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información el estudio fue de tipo **cuantitativo prospectivo**, ya que los

datos fueron recogidos en el presente; y por el período y secuencia del estudio; el tipo de estudio fue **transversal** por lo que para el estudio de las variables se recogió la información en un solo período de tiempo.

2.5. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el siguiente:

Diagrama:



Dónde:

N = Población de profesionales de enfermería

X = Hostigamiento psicológico

Y = Nivel de estrés

r = Relación entre variables planteadas

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.6.1. Técnicas

Como técnica de recolección de datos se empleó la encuesta, que permitió la recolección de datos para ambas variables de estudio.

2.6.2. Instrumentos

2.6.2.1. Cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico por profesionales de enfermería (HPT-R) (Anexo 1). Este instrumento contiene 38 reactivos y cinco dimensiones: Humillación y rechazo personal,

desprestigio profesional, rechazo profesional y violación de la intimidad, se abre su correspondencia, ninguneo-aislamiento profesional. Para la valoración de este instrumento se tendrá en cuenta la siguiente medición:

Medición del hostigamiento

Percibe hostigamiento laboral	= 115 -190
En cierto modo se siente hostigada	= 39 -114
No percibe hostigamiento	= 0 -38

2.6.2.2. Escala de estrés del profesional de enfermería

(Anexo 2). Este instrumento fue tomado de la construcción efectuada por Pamela Gray Toft & James G. Anderson (2002) que mide la frecuencia con las que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario.

Este instrumento contiene 34 reactivos, con siete dimensiones: uno relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social (problemas con los médicos y problemas con miembros del equipo de enfermería). En cada ítem las respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2), y muy frecuentemente (3). El instrumento ha reportado una confiabilidad de .79 a .89 de Alpha de Cronbach.

Para la valoración de este instrumento se tuvo en cuenta la siguiente medición:

Medición del estrés

Estrés alto = 68 - 102

Estrés medio = 34 - 68

Estrés bajo = 0 - 34

2.7. Validez de los instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Validez de contenido

Los instrumentos de medición aplicados en este estudio (Anexo 01 y Anexo 02); fueron validados a distintos niveles y en dos fases, una cualitativa, correspondiente a la creación de dichos instrumentos y otra cuantitativa que corresponde a la evaluación de las propiedades métricas.

El instrumento de medición "Escala de estrés del profesional de enfermería" (Anexo 01) fue validado anteriormente por Pamela Gray Toft y James G. en el año 2002, asimismo, el "Cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico (HPT-R)" (Anexos 02) fue validado anteriormente por J. Fornés en el año 2005.

No obstante se realizó la validación de ambos instrumentos por cinco (5) jueces expertos con el afán de realizar la *validez de contenido*, para determinar el grado de representatividad del constructo (hostigamiento psicológico y nivel de estrés percibido). Quienes calificaron los ítems de los instrumentos en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la

formulación de los ítems. Considerando pertinente su aplicación, ya que fueron instrumentos conocidos y ampliamente aplicados.

2.7.2. Validez de constructo, criterio y estabilidad.

En nuestro nivel investigativo, no es posible realizar la validez de constructo, ni de criterio, tampoco el de estabilidad, ya que no se encuentran dentro del nivel investigativo en la que se desarrolla este trabajo.

Satisfechos estos dos aspectos de la “creación y validación de los instrumentos” y de acuerdo al nivel investigativo en el que nos encontramos, hemos controlado adecuadamente el sesgo de medición; por lo tanto nuestros resultados constan de validez interna.

2.8. Confiabilidad de los instrumentos

Evalúa los resultados, independientemente de las circunstancias accidentales de la medición, es decir, se deben obtener resultados similares al aplicar los instrumentos en distintas circunstancias. Para estimar la confiabilidad de nuestro instrumento, vimos por necesario realizar el análisis de *consistencia interna o confiabilidad*; y además correlacionamos los puntajes alcanzados en las dimensiones con el puntaje total para evidenciar la relación dimensión – total.

Este método se realizó, con una muestra piloto de 10 profesionales de enfermería.

Tabla 01. Estimación del coeficiente de confiabilidad para la escala de estrés y Cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico (HPT-R), según el método de Alfa de Cronbach (α).

INSTRUMENTOS	(n = 10) A
Escala de estrés	$\alpha = 0.902$
Muerte y sufrimiento	0.760
Preparación insuficiente	0.757
Falta de apoyo	0.750
incertidumbre en el tratamiento	0.743
problemas con los médicos	0.729
problemas con los otros miembros del equipo de enfermería	0.502
Carga de trabajo	0.432
Cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico (HPT-R)	$\alpha = 0.857$
Humillación y rechazo personal	0.724
Desprestigio profesional	0.602
Rechazo profesional y violación de la intimidad	0.417
Degradación profesional	0.683
Ninguneo-aislamiento profesional	0.482

Fuente: Prueba piloto.

Al realizar el análisis de la consistencia interna para ambos instrumentos, se concluye que, la consistencia interna por el método de Alpha de Cronbach para la Escala de estrés y sus dimensiones, podemos concluir que, la mayoría de dimensiones tienen alta confiabilidad ($\alpha > 0,7$); a excepción de la dimensión problemas con los otros miembros del equipo de enfermería ($\alpha = 0.502$) y Carga de trabajo ($\alpha = 0.432$) la cual muestra una moderada confiabilidad. La escala en general expresa un elevado grado de confianza ($\alpha = 0.902$) lo que indica una que este instrumento consta de una consistencia interna sólida. Por otro lado, el "cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico por profesionales de enfermería. (HPT-R)," y sus dimensiones, podemos determinar que, la mayoría de dimensiones tienen buena confiabilidad ($\alpha > 0,6$); a excepción de las dimensiones "Desprestigio profesional" ($\alpha = 0.602$), Rechazo profesional y violación de la intimidad ($\alpha = 0.417$), Ninguneo-aislamiento profesional ($\alpha = 0.482$), la cual muestran una moderada confiabilidad. El inventario en general muestra un elevado nivel

de confiabilidad ($\alpha = 0.857$). Ello indica que los instrumentos son métricamente fiables para nuestros propósitos investigativos.

2.9. Procedimientos de recolección de datos

Documentos. Se realizó los trámites correspondientes a fin de solicitar la autorización para el trabajo de campo (aplicación de los instrumentos de recolección de datos) a las autoridades responsables del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Posteriormente se inició el contacto con los profesionales de la salud que participaron en el estudio, en el cual se aprovechó para darles a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Consentimiento informado. A través del cual la muestra en estudio fue informada previamente por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que fueron incluidos. Una vez leído este documento, lo firmaron aceptando la participación en la investigación. Finalmente contamos con el consentimiento para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso. (Ver anexo 04).

2.10. Elaboración de datos

Se diseñó las siguientes fases:

Revisión de los datos. Se analizó cada uno de los instrumentos de recolección de datos en forma crítica, con el fin de hacer las correcciones necesarias y obtener un control de calidad de los mismos.

Codificación de los datos. Se codificó los datos en la etapa de recolección, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Y finalmente la presentación de datos, tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

2.11. Análisis e interpretación de los datos

Análisis descriptivo. Se tuvo en cuenta la distribución de frecuencias en el caso de variables categóricas, medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de variables cuantitativas.

Análisis inferencial. Se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para evaluar las relaciones causales que pudiesen existir entre el hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido.

Para la significancia estadística de esta prueba se tendrá en cuenta una $p < 0,05$.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel - 2010 y el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 18.0 para Windows.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS

3.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO

Tabla 02: Descripción de la dimensión humillación y rechazo personal en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Dimensión: humillación y rechazo personal	n =30	
	Media	DE
Ridiculizarle públicamente.	0.60	1.329
Comentarios maliciosos respecto a usted o su forma de vida.	0.80	1.031
Miradas de desprecio.	1.33	1.788
Imitación gestos, palabras o comportamientos en tono de burla.	0.57	1.165
Expresiones verbales de desprecio hacia usted (tonto, idiota,...).	0.80	1.297
Los compañeros evitan sentarse a su lado.	0.43	1.251
Difundir públicamente problemas personales.	0.97	1.377
Utilización de motes (palabras despreciativas) sobre usted.	0.43	1.223
Gritos y/o amonestaciones verbales.	0.57	1.040
No saludarle.	0.70	1.264
Mentiras sobre su vida privada.	0.23	0.971
Recibir amenazas verbales.	0.23	0.568
Humillación y rechazo personal	0.64	1.192

Fuente: Cuestionario del Hostigamiento psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre de 2015. (Anexo 02).

Al analizar el hostigamiento psicológico en la sub-escala humillación y rechazo personal, la muestra de profesionales de enfermería percibieron (en escala de 0 a 5 puntos) que “menos de una vez al mes”, perciben que se les ridiculizan públicamente, con comentarios maliciosos sobre su vida, miradas de desprecio, imitación gestos, asimismo, con palabras

o comportamientos en tono de burla, expresiones de desprecio (tonto, idiota,...), además sus compañeros evitan sentarse a su lado, también divulgan públicamente sus problemas personales, igualmente utilizan motes (palabras despreciativas), gritos y/o amonestaciones verbales; del mismo modo ,no les saludan; hablan mentiras sobre su vida privada y reciben amenazas verbales. [Media < 1 puntos].

En resumen, el promedio de los puntajes alcanzados en esta dimensión fue de 0.64 puntos con DE = 1.192 puntos; es decir, los profesionales de enfermería sienten que “menos de una vez al mes” perciben la existencia del hostigamiento psicológico en esta dimensión.

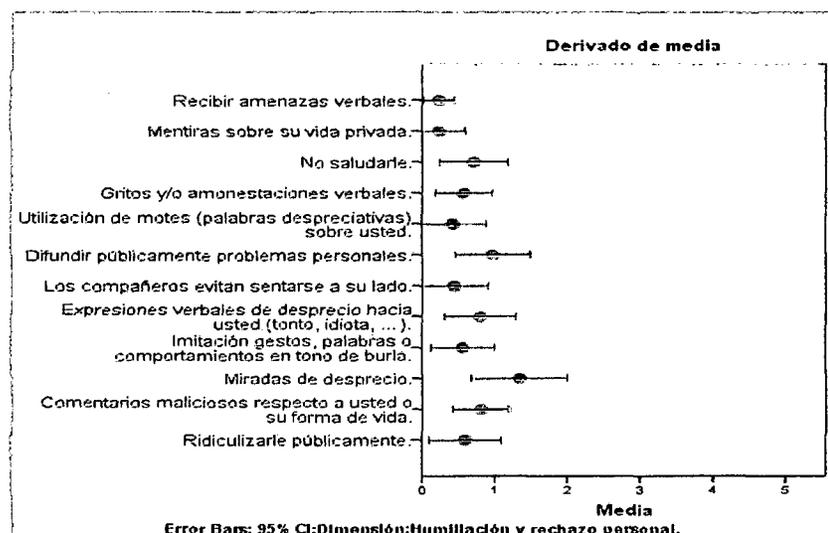


Figura 01: Barras de error que describen la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

La figura reafirma lo mencionado, ya que muestra que todas (incluyendo al promedio de la dimensión) las medias [representado por el círculo de las barras de error] se encuentran por debajo de los 1 puntos.

Tabla 03: Descripción de la dimensión: Desprestigio profesional del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco – 2015.

Dimensión: desprestigio profesional	n=30	
	Media	DE
Acusarle de que comete errores que antes no cometía.	1.57	2.473
Expresiones de dudas sobre su responsabilidad.	1.50	2.623
Expresiones de que no se adapta al grupo de trabajo.	1.40	2.990
Expresiones negativas o dudas de su capacidad.	1.33	2.987
Críticas directas sobre la forma de realizar su trabajo.	1.83	3.152
Exposición a críticas por parte del grupo.	1.13	3.329
Expresiones de que está loco/a o desequilibrado/a psicológicamente.	1.67	3.575
Dirigirse al trabajador a través de intermediarios.	1.53	3.748
Privación de comunicación con el grupo.	1.97	3.908
Desatención de los jefes sobre su problema de hostigamiento.	1.43	4.057
Desprestigio profesional	1.53	3.2842

Fuente: Cuestionario del Hostigamiento psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre de 2015.(Anexo 02).

Al analizar el hostigamiento psicológico en la sub-escala desprestigio profesional, la muestra de profesionales de enfermería percibieron (en escala de 0 a 5 puntos) que “al menos una vez al mes” le acusaban que cometía errores los que antes no cometía, también expresaban dudas sobre su responsabilidad, de su poca adaptación a su grupo de trabajo y sobre su capacidad; además surgieron críticas directas sobre la forma de realizar su trabajo, esto mismo por parte del grupo. Otras expresiones de hostigamiento fueron aquellas como que está loco/a o desequilibrado/a psicológicamente.

También lo menospreciaban, dirigiéndose al trabajador a través de intermediarios, o en su defecto privaban la comunicación con el grupo y

desatención de los jefes sobre su problema de hostigamiento [media < 2 puntos].

En resumen, el promedio de los puntajes alcanzados en esta dimensión fue de 1.53 puntos con DE = 3.2842 puntos; es decir, los profesionales de enfermería sienten que “al menos una vez al mes” o por decir que con poca regularidad percibieron la existencia del hostigamiento psicológico en esta dimensión.

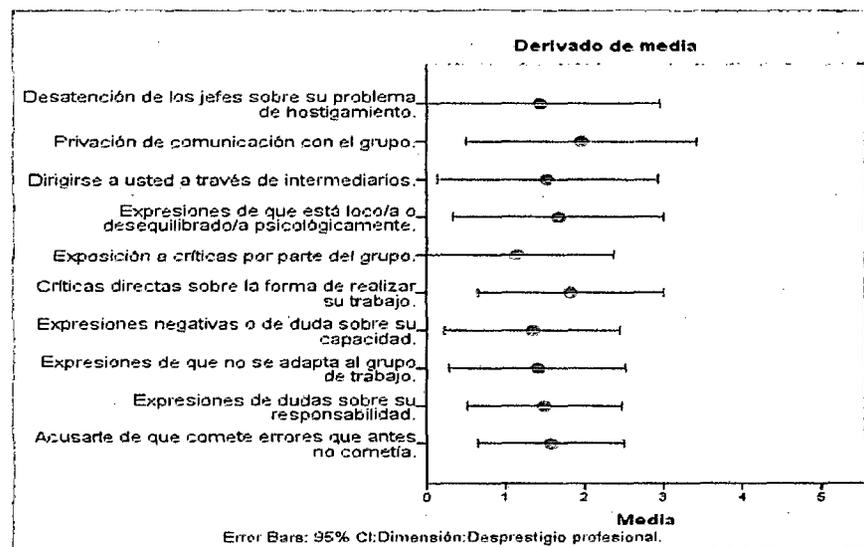


Figura 02: Barras de error que describen la dimensión desprestigio profesional en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

La figura reafirma lo mencionado, ya que muestra que todas (incluyendo al promedio de la dimensión) las medias [representado por el círculo de las barras de error] se encuentran por debajo de los 2 puntos.

Tabla 04: Descripción de la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Dimensión: rechazo profesional y violación de la intimidad	n=30	
	Media	DE
No cederle la palabra en las reuniones.	0.37	1.159
Manipulación de sus pertenencias o trabajos.	1.37	1.629
Interrumpirle constantemente en sus exposiciones.	0.83	1.117
Considerarle responsable de errores cometidos por los demás.	0.83	0.699
Evitarle cualquier actividad que tenga una posible influencia.	0.97	1.629
Rechazo de propuestas tuyas, por principio.	1.03	1.542
Se abre su correspondencia.	0.60	1.102
Rechazo profesional y violación de la intimidad	0.85	1.268

Fuente: Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 02).

Al analizar el hostigamiento psicológico en la sub-escala rechazo profesional y violación de la intimidad, la muestra de profesionales de enfermería percibieron (en escala de 0 a 5 puntos) que “menos de una vez al mes” no les ceden la palabra en las reuniones, manipulan sus pertenencias o trabajos; asimismo, interrumpen sus exposiciones o les consideran responsable de errores cometidos por los demás, también evitan cualquier actividad que tenga una posible influencia, rechazan propuestas tuyas y se abre su correspondencia [media < 1 puntos].

En resumen, el promedio de los puntajes alcanzados en esta dimensión fue de 0.85 puntos con DE = 1.268 puntos; es decir, los profesionales de enfermería sienten que “menos de una vez al mes” perciben la existencia del hostigamiento psicológico en esta dimensión.

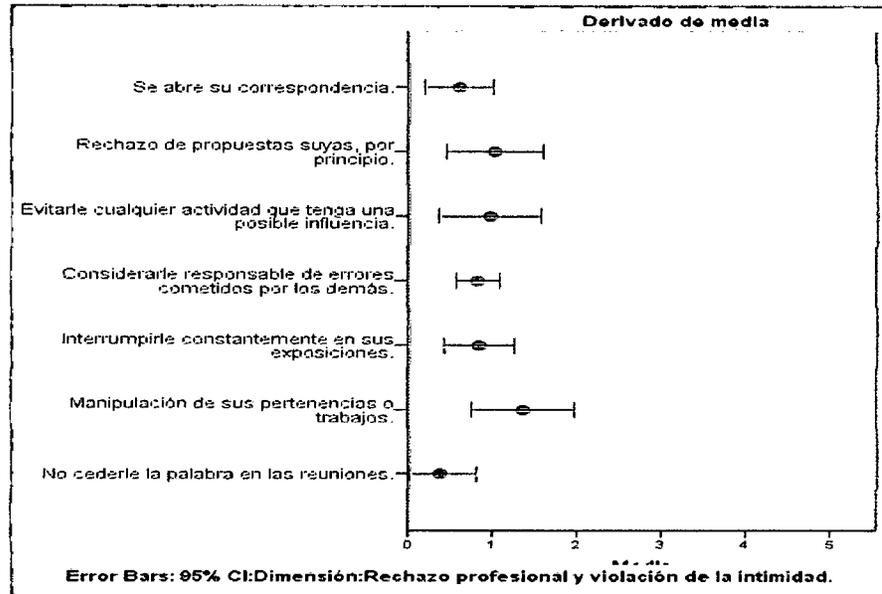


Figura 03: Barras de error que describen la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

La figura reafirma lo mencionado, ya que muestra que todas (incluyendo al promedio de la dimensión) las medias [representado por el círculo de las barras de error] se encuentran por debajo de los 1 puntos.

Tabla 05: Descripción de la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco – 2015.

Dimensión: Degradación profesional	n=30	
	Media	DE
Asignación de tareas inferiores a su grado de cualificación profesional.	0.70	1.119
Asignación de trabajos innecesarios.	1.20	1.495
No respetar su grado de formación o antigüedad en el puesto de trabajo.	0.83	1.053
Asignarle trabajos desagradables.	0.63	1.299
Degradación profesional	0.84	1.241

Fuente: Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 02).

Al analizar el hostigamiento psicológico en la sub-escala degradación profesional, la muestra de profesionales de enfermería percibieron (en escala de 0 a 5 puntos) que “menos de una vez al mes” le acusaban de asignación de tareas inferiores a su grado de cualificación profesional, asignándoles trabajos innecesarios, desagradables y no respetan su grado de formación o antigüedad en el puesto de trabajo [media < 1 puntos].

En resumen, el promedio de los puntajes alcanzados en esta dimensión fue de 0.84 puntos con DE = 1.241 puntos; es decir, los profesionales de enfermería sienten que “menos de una vez al mes” perciben la existencia del hostigamiento psicológico.

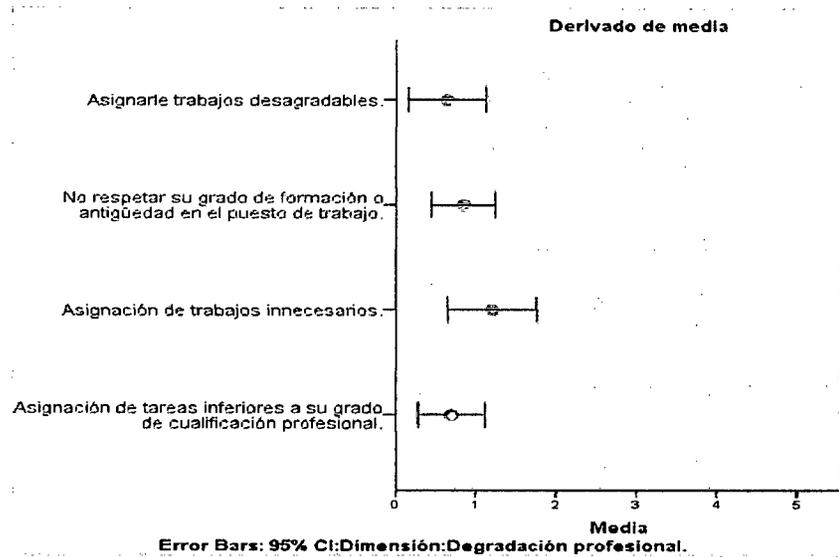


Figura 04: Barras de error que describen la dimensión degradación profesional en el hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

La figura reafirma lo mencionado, ya que muestra que todas (incluyendo al promedio de la dimensión) las medias [representado por el círculo de las barras de error] se encuentran por debajo de los 1 puntos.

Tabla 06: Descripción la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Dimensión: ninguneo-aislamiento profesional	n=35	
	Media	DE
Dejar de asignarle tareas.	0.43	0.935
No recibir información que otras personas del grupo de trabajo si han recibido.	1.03	1.129
Discriminación respecto al resto del grupo	0.97	1.629
Ignorarlo en cuestiones o decisiones que atañen a su área de trabajo.	1.07	1.507
No recibir respuesta a sus preguntas verbales o escritas.	1.03	1.608
Ninguneo-aislamiento profesional	0.90	1.361

Fuente: Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 02).

Al analizar el hostigamiento psicológico en la sub-escala ninguneo-aislamiento profesional, la muestra de profesionales de enfermería percibieron (en escala de 0 a 5 puntos) que “menos de una vez al mes” le acusaban de dejar de asignarle tareas, no recibir información que otras personas del grupo de trabajo si han recibido, del mismo modo, discriminación respecto al resto del grupo, no recibir respuesta a sus preguntas verbales o escritas e ignorarlo en cuestiones o decisiones que atañen a su área de trabajo [media < 1 puntos].

En resumen, el promedio de los puntajes alcanzados en esta dimensión fue de 0.90 puntos con DE = 1.361 puntos; es decir, los profesionales de enfermería sienten que “menos de una vez al mes” perciben la existencia del hostigamiento psicológico.

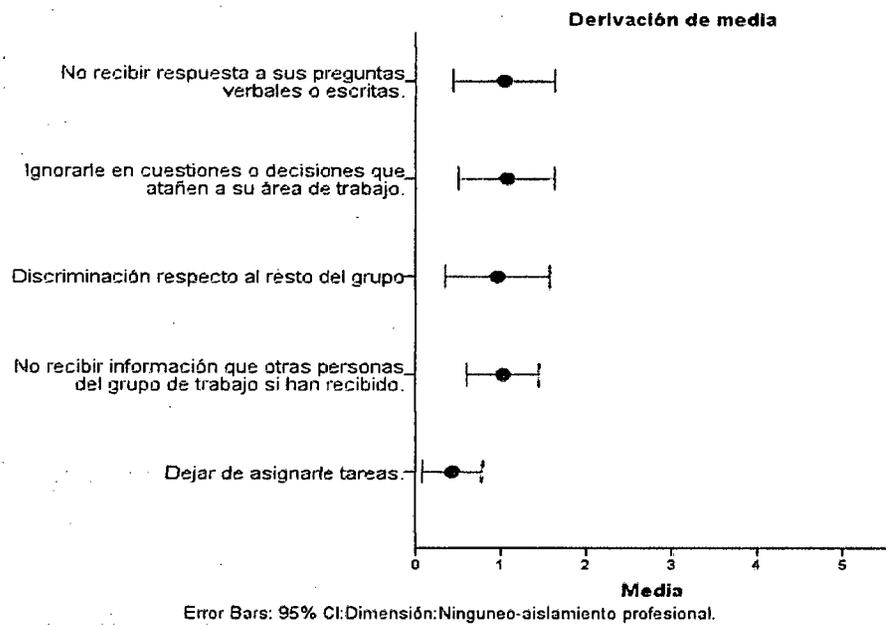


Figura 05: Barras de error que describen la dimensión ninguneo-aislamiento en el hostigamiento psicológico según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

La figura reafirma lo mencionado, ya que muestra que todas (incluyendo al promedio de la dimensión) las medias [representado por el círculo de las barras de error] se encuentran por debajo de los 1 puntos.

Tabla 07. Descripción de las dimensiones del hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Hostigamiento psicológico según los profesionales de enfermería	n=35			
	Media	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Humillación y rechazo personal	7.67	5.892	1	31
Desprestigio profesional	9.27	5.765	0	33
Rechazo profesional y violación de la intimidad	5.57	4.629	0	22
Degradación profesional	3.30	2.961	0	12
Ninguneo-aislamiento profesional	4.53	3.702	0	17
Hostigamiento psicológico	6.06	4.589	0.2	23

Fuente: Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 02).

Al describir los puntajes alcanzados (sumatoria de las puntuaciones individuales de cada ítem por dimensión) en el cuestionario que evalúa hostigamiento psicológico en profesionales de enfermería y sus respectivas dimensiones; según la opinión de los mismos, se denota que, todas las dimensiones: Humillación y rechazo personal [media = 7.67 puntos; DE = 5.892]; Desprestigio profesional [media = 9.27; DE = 5.765]; Rechazo profesional y violación de la intimidad [media = 5.57; DE = 4.629]; Degradación profesional [media = 3.30; DE = 2.961]; y Ninguneo-aislamiento profesional [media = 4.53; DE = 18.912]. En general, se obtuvo un valor promedio de 6.06 puntos [DE = 4.589], con valor mínimo de 0.2 y valor máximo de 23.

Tabla 08: Hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Hostigamiento psicológico	n = 30	
	Nº	%
No percibe hostigamiento	23	76,7
En cierto modo se siente hostigada	6	20,0
Percibe hostigamiento psicológico	1	3,3

Fuente: Anexo 02 (cuestionario de Hostigamiento psicológico HPT).

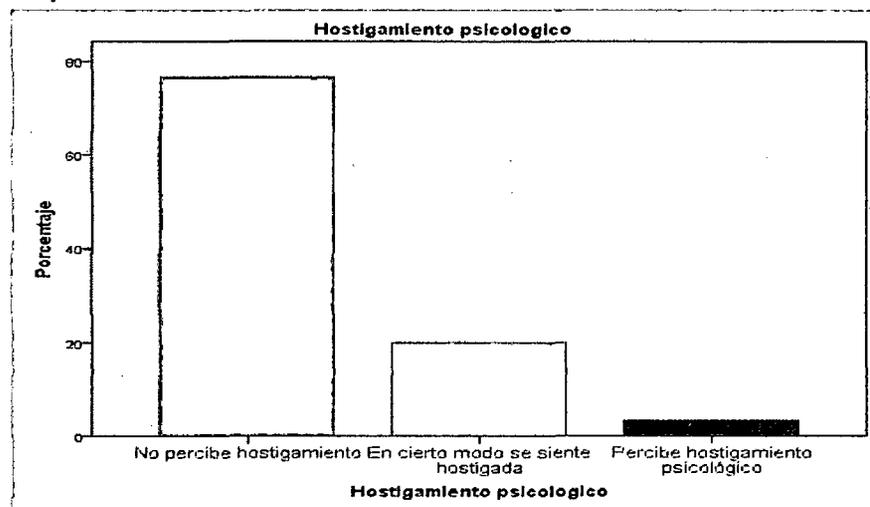


Figura 06: Representación gráfica de hostigamiento psicológico, según percepción de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Al analizar cualitativamente el hostigamiento psicológico en los profesionales de enfermería, en la versión categórica, donde, se observa que, la mayoría de ellos manifestaron que “no percibe hostigamiento” [76,7% (23)]; seguido de los que expresan “En cierto modo se siente hostigado” [20,0% (6)]; y “Percibe hostigamiento psicológico” [3,3 (1)], respectivamente. Pese a que las mayores proporciones señalan que, no percibe hostigamiento y en cierto modo se siente hostigado.

3.1.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO

Tabla 09: Descripción del nivel de estrés percibido y sus dimensiones, según los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Estrés percibido por los profesionales de enfermería	n=30			
	Media	DE	Valor mínimo	Valor Máximo
Muerte y sufrimiento	6.70	3.053	1	13
Preparación insuficiente	6.13	3.739	1	18
Falta de apoyo	3.07	1.760	0	7
Incertidumbre en el tratamiento	4.50	1.737	0	10
Problemas con los médicos	5.80	3.033	2	
Problemas con los otros miembros del equipo de enfermería	5.70	3.485	1	12
			0	14
Carga de trabajo	9.17	2.914	3	15
Estrés	5.86	2.817	1.1	12.7

Fuente: Escala de estrés aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 01).

Al describir los puntajes alcanzados (sumatoria de las puntuaciones individuales de cada ítem por dimensión) en la escala que evalúa el estrés en los profesionales de enfermería y sus respectivas dimensiones; se denota que, todas las dimensiones: Muerte y sufrimiento [media = 6.70 puntos; DE = 3.053]; Preparación insuficiente [media = 6.13; DE = 3.739]; Falta de apoyo [media = 3.07; DE = 1.760]; Incertidumbre en el tratamiento [media = 4.50; DE 1.737], Problemas con los médicos [media = 5.80; DE = 3.033], Problemas con los otros miembros del equipo de enfermería [media = 5.70; DE = 3.485] y Carga de trabajo [media = 9.17; DE = 2.914].

En general, se obtuvo un valor promedio de 5.86 puntos [DE = 2.817], con valor mínimo de 1.1 y valor máximo de 12.7.

Tabla 10: Percepción del nivel de estrés según los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco – 2015.

nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería	n = 30	
	Nº	%
estrés bajo	10	33.3
estrés medio	16	53.3
estrés alto	4	13.3
Total	30	100.0

Fuente: Escala de estrés aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 01).

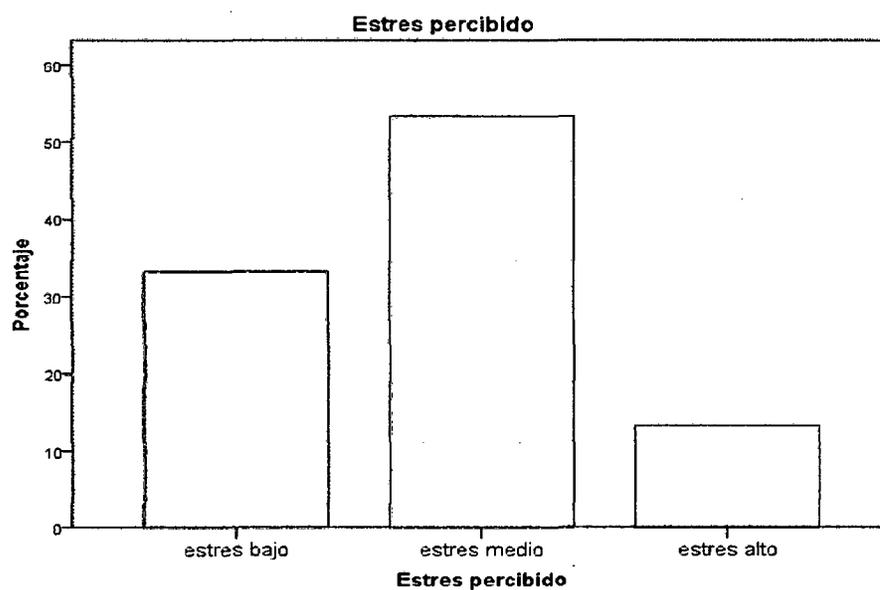


Figura 07: Representación gráfica del nivel de estrés Percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

Al analizar cualitativamente el nivel de estrés Percibido por los profesionales de enfermería, en la versión categórica, donde, se observa que, la mayoría de ellos manifestaron un nivel de "estrés bajo" [33.3% (10)]; seguido de los que expresan un nivel "estrés medio" [53.3% (16)]; e "estrés alto" [13.3% (4)], respectivamente. Pese a que las mayores proporciones señalan niveles de estrés medio,

3.1.3. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 11: Pruebas de normalidad para las distribuciones de contraste de las variables evaluadas en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015

Distribuciones de contraste	Shapiro-Wilk	
	Z	p-valor
Hostigamiento psicológico	0,695	0,000
Humillación y rechazo personal	0,795	0,000
Desprestigio profesional	0,786	0,002
Rechazo profesional y violación de la intimidad	0,869	0,006
Degradación profesional	0,895	0,003
Ninguneo-aislamiento profesional	0,883	0,000
Nivel de estrés percibido	0,863	0,001
Muerte y sufrimiento	0,952	0,188
Preparación insuficiente	0,860	0,001
Falta de apoyo	0,925	0,036
Incertidumbre en el tratamiento	0,916	0,021
Problemas con los médicos	0,959	0,296
Problemas con los otros miembros del equipo de enfermería	0,961	0,330
Carga de trabajo	0,954	0,210

Fuente: Escala de estrés y Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 01y 02).

En cuanto a las distribuciones que contrastaron las hipótesis, se observó mediante el contraste de Shapiro-Wilk, que todas las distribuciones carecieron de normalidad ($p\text{-valor} < 0,050$); y dado que el objetivo del estudio fue relacionar distribuciones, se seleccionó un contraste estadístico no paramétrico para probar las hipótesis planteadas, que para el caso fue, el estadístico de correlación Rho de Spearman.

Tabla 12: Correlación entre la dimensión humillación y rechazo personal en el hostigamiento psicológico y el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.

Contraste	Estrés percibido	
	Rho	p-valor
Humillación y rechazo personal	0.61	0.0450

Fuente: Escala de estrés y Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 01 y 02).

Al analizar la correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión humillación y rechazo personal y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, se evidenció una buena correlación (Rho = 0.61), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,750$), por lo que se aceptó la hipótesis nula de independencia.

Analizando los términos de esta correlación moderada, se define que, “la humillación y rechazo personal”, el cual forma parte del hostigamiento psicológico” no se relaciona con “el nivel de estrés percibido”; es decir, a medida que disminuye la humillación y rechazo personal (menores puntajes en la sub-escala humillación y rechazo personal), se traduce en un menor nivel de estrés percibido en los profesionales de enfermería (menores puntajes en el cuestionario de nivel de estrés) y viceversa.

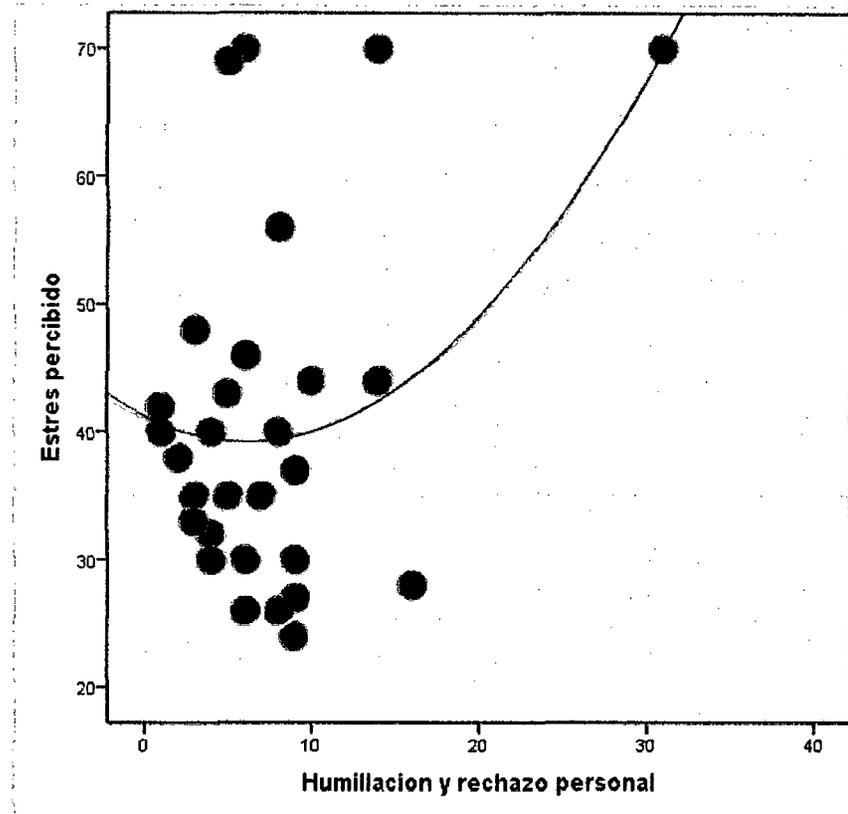


Figura 08: Dispersión de puntos entre la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015.

En esta figura de dispersión que indica la relación entre la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería muestra una moderada agrupación inversa, que denota baja o nula correlación (independencia entre ambas variables).

Tabla 13: Correlación entre la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico en y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.

Contraste	Nivel de estrés percibido	
	Rho	p-valor
Desprestigio profesional	0.267	0.154

Fuente: Escala de estrés y Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 01 y 02).

Al analizar la correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión desprestigio profesional y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, se evidenció una correlación baja ($Rho = 0.267$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0.154$). Por lo que se acepta hipótesis nula de independencia y se rechaza la correspondencia entre las dos variables.

Analizando los términos de esta correlación baja, se define que el, “desprestigio profesional”, el cual forma parte del hostigamiento psicológico” no se relaciona con “el nivel de estrés percibido”; es decir, a medida que disminuye el desprestigio profesional (menores puntajes en la sub-escala desprestigio profesional), se traduce en un menor nivel de estrés percibido en los profesionales de enfermería (menores puntajes en la escala de nivel de estrés) y viceversa.

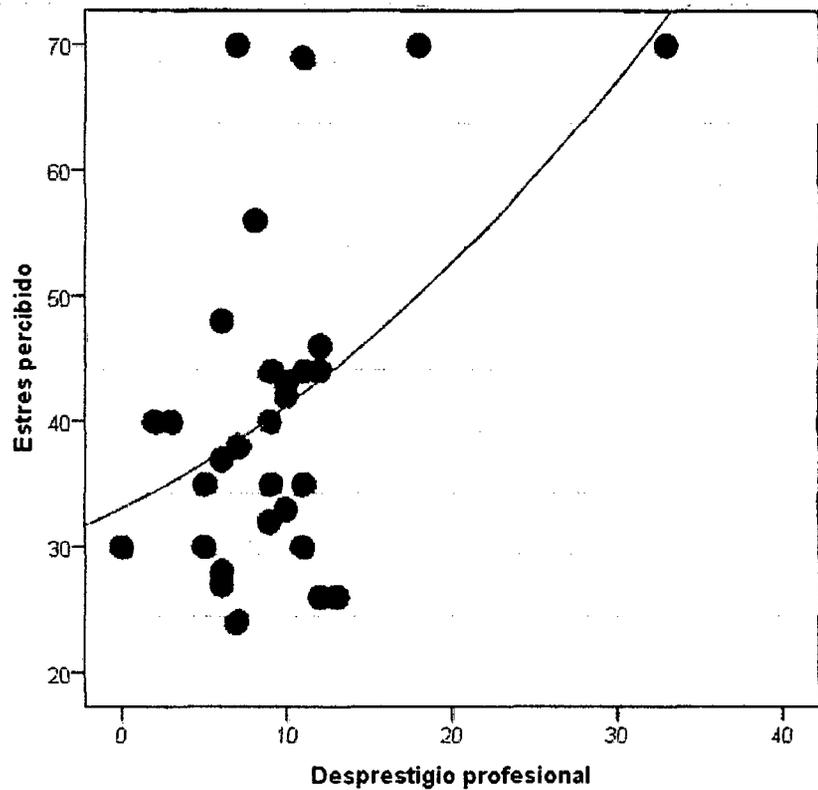


Figura 09: Dispersión de puntos entre la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015.

En esta figura que indica la relación entre la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería se evidencia una mayor dispersión, con moderada agrupación, donde casi no se aprecia la tendencia positiva y monótona entre las dos variables.

Tabla 14: Correlación entre: la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.

Contraste	Nivel de estrés percibido	
	Rho	p-valor
Rechazo profesional y violación de la intimidad	0.403	0.027

Fuente: Escala de estrés y Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 01 y 02).

Al analizar la correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, se evidenció una correlación moderada ($Rho = 0.403$), cuyo resultado fue significativo ($p = 0.027$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se aceptó la correspondencia entre las dos variables.

Analizando los términos de esta correlación moderada, se define que el, “rechazo profesional y violación de la intimidad”, el cual forma parte del hostigamiento psicológico” se relaciona con “el nivel de estrés percibido”; es decir, a medida que aumenta el rechazo profesional y violación de la intimidad (mayores puntajes en la sub-escala rechazo profesional y violación de la intimidad), se traduce en un mayor nivel de estrés percibido en los profesionales de enfermería (mayores puntajes en el cuestionario de nivel de estrés) y viceversa.

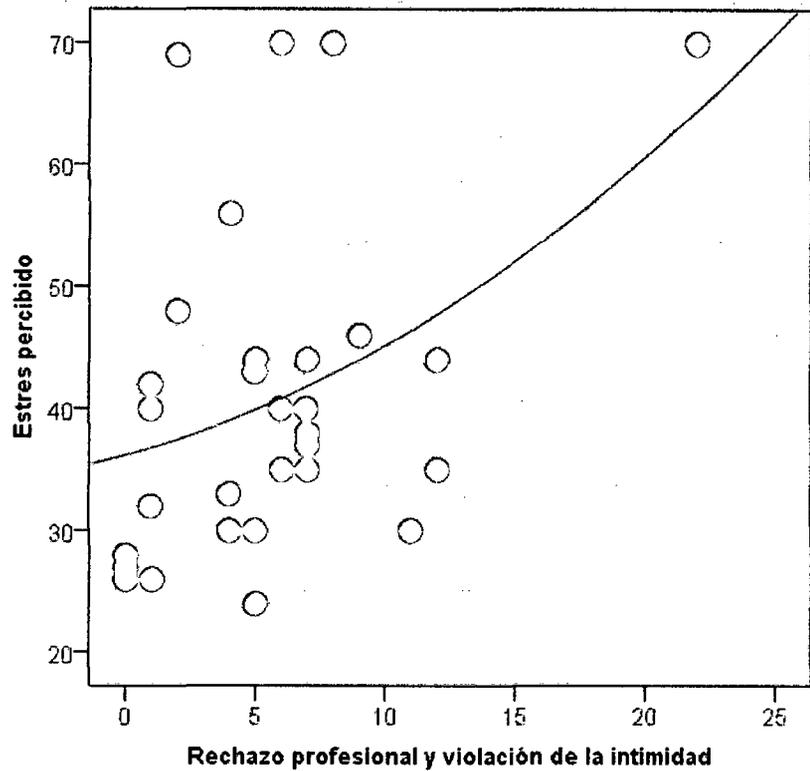


Figura 10: Dispersión de puntos entre la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015.

En esta figura que indica la relación entre la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio se evidencia una mayor dispersión, con mínima agrupación, donde casi no se aprecia la tendencia positiva y monótona entre las dos variables.

Tabla 15: Correlación entre la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.

Contraste	Nivel de estrés percibido	
	Rho	p-valor
Degradación profesional	0.375	0.041

Fuente: Escala de estrés y Cuestionario del Hostigamiento Psicológico aplicada a la muestra de estudio. Setiembre del 2015 (Anexo 01y 02).

Al analizar la correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión degradación profesional y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, se evidenció una correlación baja ($Rho = 0.375$), cuyo resultado fue significativo a todo nivel ($p = 0.041$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se aceptó la correspondencia entre las dos variables.

Analizando los términos de esta correlación baja, se define que la, “degradación profesional”, el cual forma parte del hostigamiento psicológico se relaciona con “el nivel de estrés percibido”; es decir, a medida que aumenta el degradación profesional (mayores puntajes en la sub-escala degradación profesional), se traduce en un mayor nivel de estrés percibido en los profesionales de enfermería (mayores puntajes en el cuestionario de nivel de estrés) y viceversa.

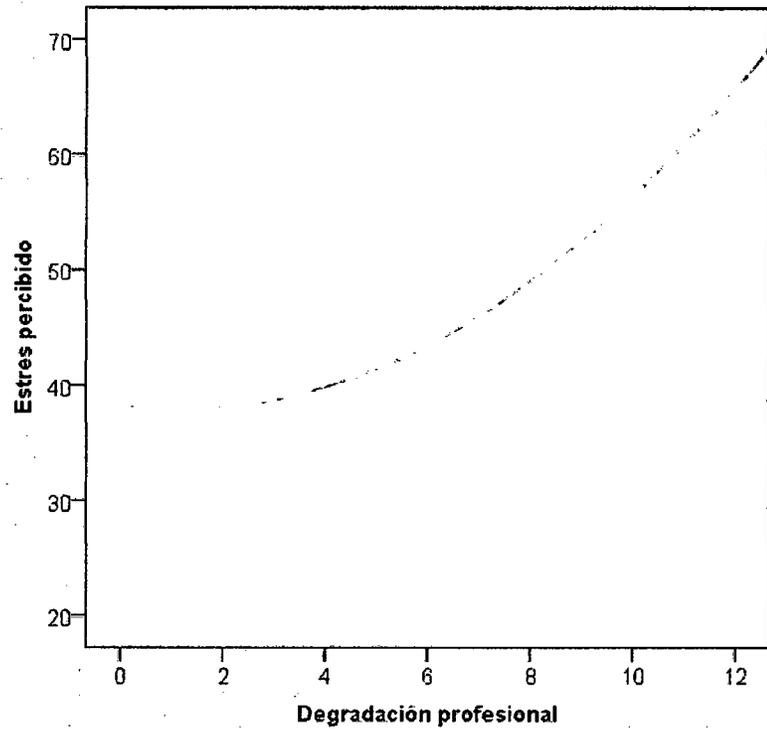


Figura 11: Dispersión de puntos entre la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico en y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015.

En esta figura que indica la relación entre la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio se evidencia una mayor dispersión, con mínima agrupación, donde casi no se aprecia la tendencia positiva y monótona entre las dos variables.

Tabla 16: Correlación entre la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico en y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.

Contraste	Nivel de estrés percibido	
	Rho	p-valor
Ninguneo-aislamiento profesional	0.517	0.003

Fuente: Anexos 01, 02.

Al analizar la correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión ninguneo-aislamiento profesional y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, se evidenció una correlación moderada ($Rho = 0.517$), cuyo resultado fue significativo a todo nivel ($p = 0.003$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se aceptó la correspondencia entre las dos variables.

Analizando los términos de esta correlación moderada, se define que la, "ninguneo-aislamiento profesional", el cual forma parte del hostigamiento psicológico se relaciona con "el nivel de estrés percibido"; es decir, a medida que aumenta el ninguneo-aislamiento profesional (mayores puntajes en la sub-escala ninguneo-aislamiento profesional), se traduce en un mayor nivel de estrés percibido en los profesionales de enfermería (mayores puntajes en el cuestionario de nivel de estrés) y viceversa.

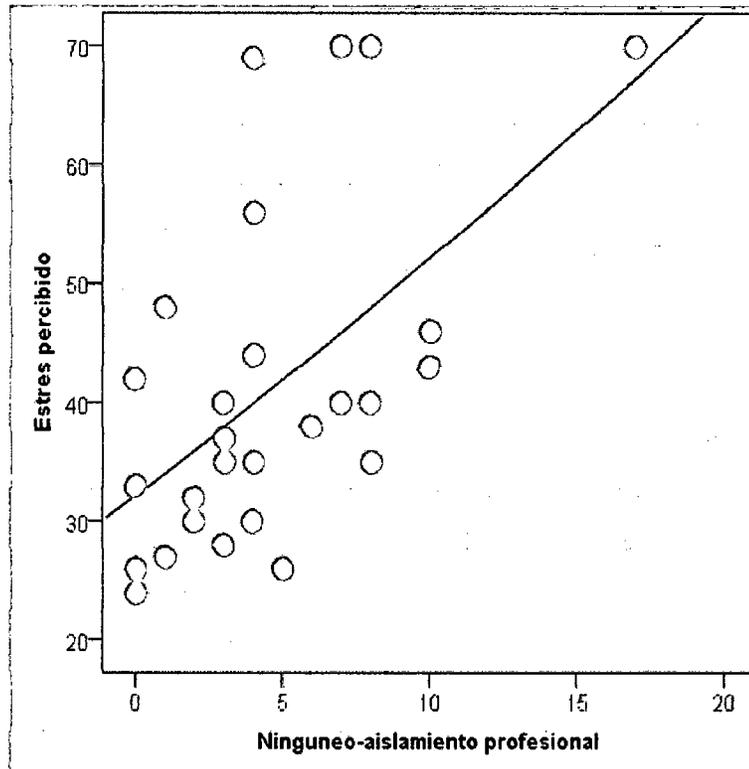


Figura 12: Dispersión de puntos entre la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico en y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - 2015.

En esta figura que indica la relación entre la dimensión **ninguneo-aislamiento profesional** del hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio se evidencia una mayor dispersión, con mínima agrupación, donde casi no se aprecia la tendencia positiva y monótona entre las dos variables.

Tabla 17: Correlación entre el hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.

Contraste	Nivel de estrés percibido	
	Rho	p-valor
Hostigamiento psicológico	0.443	0.014

Fuente: Anexos 01, 02.

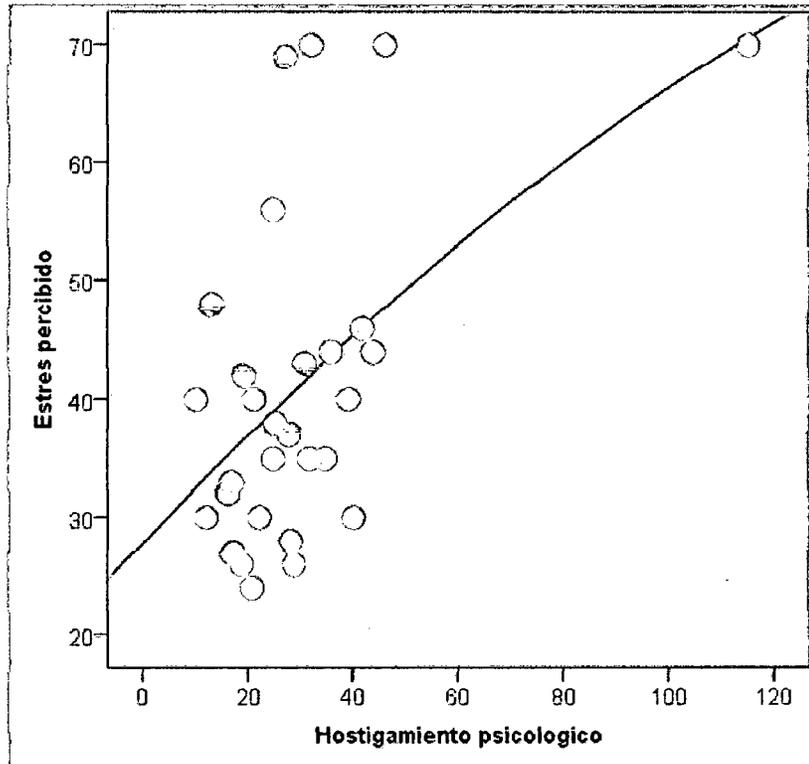


Figura 13: Dispersión de puntos entre las variables hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – 2015.

Al analizar de forma global la correlación entre el hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, hubo correlación moderada ($Rho = 0.443$), cuyo resultado fue significativo a cualquier nivel ($p = 0.014$). Entonces, se rechazó la hipótesis nula de independencia y se aceptó la alterna, la cual indica correspondencia entre las variables.

Finalmente, la presente figura de dispersión de puntos entre las variables globales, hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio, muestra que los puntos de dispersión presentan una moderada agrupación muy próxima a la línea de tendencia monótona, que indica que esta correlación es positiva.

Tabla 18: Matriz de correlaciones entre las distribuciones de contraste de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2015.

Correlaciones		Humillación y rechazo personal	Desprestigio profesional	Rechazo profesional y violación de la intimidad	Degradación profesional	Ninguneo-aislamiento profesional	Hostigamiento psicológico	Estrés percibido
Humillación y rechazo personal	Rho	1.000	.359	.204	.209	.195	.629	0.061
	p-valor		.051	.280	.268	.302	.000	0.750
Desprestigio profesional	Rho		1.000	.196	.350	.256	.601	0.267
	p-valor			.300	.058	.173	.000	0.154
Rechazo profesional y violación de la intimidad	Rho			1.000	.526	.643	.714	0.403
	p-valor				.003	.000	.000	0.027
Degradación profesional	Rho				1.000	.443	.636	0.375
	p-valor					.014	.000	0.041
Ninguneo-aislamiento profesional	Rho					1.000	0.731	0.517
	p-valor						.000	0.003
Hostigamiento psicológico	Rho						1.000	0.443
	p-valor							0.014
Estrés percibido	Rho							1.000
	p-valor							

Nota. Escala de estrés del profesional de enfermería, Cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico por profesionales de enfermería. (HPT-R). (Anexo 01 y 02).

En resumen, la mayoría de las dimensiones pertenecientes al hostigamiento psicológico demostraron correspondencia con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio, entre las dimensiones que alcanzaron una buena correlación tenemos a la Humillación y rechazo personal mientras que con una correlación moderada tenemos al rechazo profesional y violación de la intimidad, y ninguneo-aislamiento profesional. Se evidenció correlación baja en las dimensiones: desprestigio profesional, y degradación profesional. A modo global, ambas variables globales tienen una correlación moderada.

Aparte de lo mencionado anteriormente, podemos apreciar que algunas dimensiones del hostigamiento psicológico se corresponden mutuamente y otras no, dado que se trata de un instrumento tipo cuestionario, es de esperar esta disgregación entre algunas dimensiones.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Antes de iniciar la discusión, es primordial recalcar que los niveles de fiabilidad por consistencia interna y validez de constructo de los instrumentos utilizados han sido estrictos y óptimos. La información obtenida, mediante dichos instrumentos de investigación, dio garantía para su uso en la presente investigación. Se reconoce que el estudio es específico para el ámbito intramural del Hospital Regional Hermilio Valdizán - Huánuco, muy singular, lo que no permite la extrapolación de los resultados a otras dependencias similares. En consecuencia, futuras investigaciones deberán abordar diseños de mayor alcance inferencial, para así poder generalizar los resultados. Mientras tanto, se garantiza la validez interna del estudio, en el sentido, de que las pruebas estadísticas aplicadas para las correlaciones establecidas, resultaron significativas a un nivel de confianza del 95% y para un valor $p < 0,05$.

Rosa⁸⁰, determinó que el estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y comportamental del individuo a un requerimiento procedente del entorno, que busca adaptarse y reajustarse a presiones internas y externas ante una situación estresante. Cuando esta situación se prolonga y supera la capacidad de adaptación de la víctima, la persistencia puede desarrollar graves consecuencias.

Respecto al hostigamiento psicológico, Leymann citado por Parra⁸¹, lo define como: el fenómeno en que una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente sobre otra persona en el lugar de trabajo, con el propósito de destruir la comunicación, su reputación, perturbar el ejercicio laboral de la víctima o víctimas y lograr finalmente que terminen abandonando el lugar de trabajo.

Fernández y Nava⁸², señalan que el hostigamiento psicológico es un fenómeno que afecta a miles de trabajadores, quienes se convierten en blanco de conductas humillantes, vejatorias, hostiles, que menoscaban su reputación, su dignidad e integridad moral de manera repetitiva, continua y extendida en el transcurso del tiempo. En este sentido, López⁸³ señala, que el hostigamiento psicológico se manifiesta como una forma de estrés dentro de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral.

Asimilando estas premisas, se realizó la presente investigación con el fin de precisar su contribución o no del hostigamiento psicológico con el estrés, siendo el objetivo principal de este estudio determinar la relación que existe entre el hostigamiento psicológico y el estrés en los profesionales de enfermería, basado en la literatura existente y en los hallazgos previos relativos al tema como el de Fornés⁸⁴, quien señala que el hostigamiento psicológico se considera como una de las principales fuentes de estrés laboral y su presencia tiene estrecha vinculación con la aparición de problemas afectivos y relacionales.

Tras la exposición y análisis de los datos realizada en la sección de resultados; a continuación se describen los principales hallazgos, se realizan comparaciones con trabajos afines y se comentan las implicaciones y repercusiones acerca de las teorías desarrolladas en este campo.

En primer término se analizó las variables hostigamiento psicológico y el estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio en las que se apreció una moderada correlación, significativa ($Rho = 0,443$ y $p = 0,014$). Esto denota que existen de alguna manera prácticas de hostigamiento y que en cierto modo está generando ciertos niveles de

estrés. Hecho que va en la línea de George⁸⁵, en el sentido que el hostigamiento genera un tipo de estrés en el trabajo, que provoca ansiedad, depresión, pérdida de la autoestima e irritabilidad. Asimismo, Matthiesen y Einarsen citados por Gonzalez⁸⁶, explican que la exposición al hostigamiento genera una gran tensión y estrés, por su parte Rodríguez⁸⁷ califica al hostigamiento como más devastador que la suma de todos los demás estresores laborales juntos.

Moreno y Báez⁸⁸, refieren que los efectos del hostigamiento laboral acentúan las consecuencias de los factores psicosociales de estrés y conducen a trastornos en la salud mental de las víctimas manifestándose con el aumento de la ansiedad y depresión.

Daza y Pérez⁸⁹ revelan que el hostigamiento podría considerarse como una forma característica de estrés laboral, que tiene su origen en las relaciones interpersonales. Explicando que el afectado percibe que sus hostigadores tienen la intención de causarle daño, lo que convierte a la situación en estresante. En consecuencia, existe un fracaso en el afrontamiento de las situaciones y control de la ansiedad, lo que desencadena estrés, que se va cronificando progresivamente.

Resultados similares al presente hallazgo, lo obtuvo Peralta citado por Parra⁹⁰, cuyos hallazgos fueron que los efectos del hostigamiento laboral sobre las personas se asocian a los niveles de estrés. Afirmado por Zapf, Knorz y Kulla citados por el mismo autor, quienes alegan que el hostigamiento, es una forma extrema de estrés.

Coincidiendo con el presente hallazgo, el estudio de Carreño y otros⁹¹ consideran que el hostigamiento psicológico es uno de los síndromes que

con mayor frecuencia afecta dentro instituciones de salud, sobre todo al personal de enfermería teniendo como consecuencia el estrés laboral.

Así mismo, Dois⁹² observó que en diferentes estudios internacionales se han demostrado una prevalencia de hostigamiento laboral en enfermeras que varía entre un 10% y un 50%. Además, refiere que dentro de las conductas que perciben las enfermeras se encuentran el hostigamiento verbal, divulgación de rumores, amenazas, acusaciones públicas sobre el desempeño en su trabajo o dificultando la realización de las tareas asignadas.

Otros resultados afines al presente hallazgo lo obtuvo González⁹³, señalando que el 86% de la muestra de estudio consideran no haber sufrido situaciones de hostigamiento psicológico en su lugar de trabajo, mientras que 8.2%, señalan haberlo padecido de manera ocasional. Por otra parte, un 5.8% manifiestan haber sufrido durante los últimos seis meses con frecuencia semanal o a diario. Concluyó, que un 14% padecieron en el último medio año situaciones de hostigamiento psicológico.

Moreno y Báez⁹⁴ demuestran que existen datos que manifiestan que el efecto del estrés es frecuente, haciendo mención a un estudio danés donde se muestra que un 76% de las víctimas de hostigamiento sufrían de estrés.

La dimensión humillación y rechazo personal estableció una buena correlación ($Rho = 0,61$) con el estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio, cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,750$). Esto indica que existen conductas de humillación y rechazo personal que no se relacionan significativamente con el estrés. Carretero⁹⁵, hace referencia a Einarsen y Cooper, quienes mencionan, que el hostigamiento somete a las víctimas a comportamientos agresivos indirectos y de naturaleza discreta;

más adelante los actos agresivos directos aparecen; las víctimas son aisladas y evitadas claramente, humillándolas en público con crítica excesiva.

La correlación entre la dimensión desprestigio profesional y el estrés percibido por los profesionales de enfermería estudiados, mostro una baja correlación ($Rho = 0,267$), cuyo resultado no fue significativo ($p = 0,154$). Esto indica que existen conductas de desprestigio profesional que no se relacionan significativamente con el estrés. Pares⁹⁶, en su estudio refiere que el hostigamiento expone a sus víctimas a trampas, a la manipulación, a las críticas sistemáticas y demolidoras a todo lo que realiza. Lo que corroboran López y Ventura⁹⁷ quienes indican que el hostigador atribuye malintencionadamente a la víctima conductas ilícitas o antiéticas contra la empresa o los clientes, para perjudicar su imagen y reputación, desvalorando continuamente su prestigio profesional.

La correlación entre la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad y el estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio, evidenció una moderada correlación la cual fue significativa ($Rho = 0,403$ y $p = 0,027$). Esto denota que existen ciertas conductas de rechazo profesional y violación de la intimidad y que de alguna manera generan ciertos niveles de estrés.

Ante esto, Parra⁹⁸ menciona que el rechazo profesional y violación de la intimidad está relacionada a situaciones donde se ignora y excluye a la víctima en las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones, además donde se extienden por la empresa rumores maliciosos y calumniosos sobre la víctima, obstaculizando las posibilidades de comunicarse con sus compañeros y/o con otras áreas de la empresa, lo que le genera estrés.

Al analizar la correlación entre la dimensión degradación profesional y el estrés percibido por los profesionales de enfermería estudiados, se obtuvo una baja correlación significativa ($Rho = 0,375$ y $p = 0,041$). Esto denota que existen escasas conductas de degradación profesional y que de algún modo está concibiendo ciertos niveles de estrés. Hecho que va en la misma línea de Simões y Palucci⁹⁹ que explican las consecuencias del hostigamiento que pueden ir desde la desmotivación, fobias y perturbaciones del sueño, hasta la disminución en la calidad de los servicios de salud, la reducción de la productividad y el deterioro en las relaciones interpersonales, colaborando al aumento del ausentismo y estrés.

Rodríguez¹⁰⁰ acota que las consecuencias del hostigamiento como fuente de estrés social son la disminución de la cantidad y calidad del trabajo, el entorpecimiento o la imposibilidad del trabajo en grupo, etc. Es posible también, en fases más avanzadas, que el trabajador afectado abandone la empresa.

George¹⁰¹ explica que los efectos del hostigamiento psicológico hacen a las víctimas constantemente menos hábiles para enfrentarse con sus tareas diarias y los requerimientos de cooperación en el trabajo, a la vez que se vuelven cada vez más vulnerables perdiendo progresivamente la confianza en sí misma. Lo que genera, según, Errando¹¹⁷ la destrucción y deterioro del individuo a nivel personal y profesional.

Que para Guevara¹⁰² impide a la víctima mantener su reputación personal y la desacredita laboralmente reduciendo la ocupación de la víctima y su empleabilidad.

De manera coincidente con el presente resultado, Caciue y Castillo¹⁰³ señalan que la presencia de comportamientos hostiles, son una fuente de estrés en el trabajo, que genera situaciones densa en el profesional de enfermería, afectando tanto las habilidades como las destrezas en sus prácticas asistenciales, y en consecuencia la calidad de servicio que prestan a los usuarios y sus familiares, degradando su desempeño laboral.

En el análisis de la correlación entre la dimensión ninguneo-aislamiento profesional y el estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio, se evidenció una moderada correlación ($Rho = 0,517$) y significativa ($p = 0,003$). Esto denota que existen prácticas de ninguneo-aislamiento profesional que están generando niveles significativos de estrés. En la misma línea, Simões y Palucci¹⁰⁴ explican que el hostigamiento engloba conductas atentatorias contra el autoestima y/o reputación de la víctima. Algunas de estas son: "el ninguneo", ridiculización, indiferencia y actitudes dirigidas a desprestigiar su labor. Cuyo objetivo es descalificar y desacreditar a la víctima, separándolo de sus vínculos sociales.

Del mismo modo, Azollini¹⁰⁵ refiere que el hostigador siempre evalúa de forma negativa el trabajo realizado por la persona acosada creando una sensación de inutilidad, autoimagen negativa y gran frustración en la víctima, con la finalidad perversa de ridiculizarle, aislarle socialmente o estigmatizarle. Peña y Sánchez citados por González¹⁰⁶, exponen que el trabajador hostigado entra en un periodo de deterioro y aislamiento social en el que comienzan a suscitarse un equilibrio socio emotivo y psicofísico, el cual se relaciona con sentimientos de vergüenza y culpa, trastornos del

sueño, ansiedad y estrés e incluso el suicidio como consecuencia más extrema.

CONCLUSIONES

1. Se evidenció una buena correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión humillación y rechazo personal con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería ($Rho = 0.61$), cuyo resultado fue significativo a todo nivel ($p = 0.750$). Por lo que se acepta la hipótesis nula de independencia y se rechazó la correspondencia entre las dos variables.
2. El hostigamiento psicológico en la dimensión desprestigio profesional no se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, ($Rho = 0.267$ y $p = 0.154$) con este resultado se acepta la hipótesis nula de independencia y se rechazó la correspondencia entre las dos variables
3. Existe moderada correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, ($Rho = 0.403$ y $p = 0.027$). por lo cual, se rechaza la hipótesis nula de independencia y se aceptó la correspondencia entre las dos variables.
4. Al analizar la correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión degradación profesional y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, se denota una correlación baja ($Rho = 0.375$ y $p = 0.041$), en tal sentido, se rechaza la hipótesis nula de independencia y se aceptó la correspondencia entre las dos variables.
5. Se estableció una moderada correlación entre el hostigamiento psicológico en la dimensión ninguneo-aislamiento profesional y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería; ($Rho = 0.517$ y $p = 0.003$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se acepta la alterna.
6. De forma global hubo moderada correlación entre el hostigamiento psicológico y el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería, ($Rho = 0.443$

y $p = 0.014$), por lo que se rechaza la hipótesis nula de independencia y se acepta la alterna, la cual indica correspondencia entre las variables.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería

- Desarrollo de conductas de liderazgo y asertividad.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería, basándose en el respeto mutuo y en la tolerancia.

A las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

- Realizar cursos y talleres de capacitación dirigidos a los Jefes de Departamento y de Servicio, sobre habilidades sociales, desarrollo de conductas de liderazgo, asertividad, autocontrol, resolución de conflictos y trabajo en equipo.

A la comunidad científica de la Facultad de enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán

- Desarrollar nuevos proyectos de investigación, que incorporen otras variables que puedan ser de utilidad para el estudio, por ejemplo: incluir variables que expliquen el hostigamiento psicológico. Esto permitirá tener investigaciones más completas y describir aspectos que no son fáciles de identificar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. D. Ribera D, Cartagena De la Peña E, Reig Ferrer A., Roma Ferri MT., Sans Quintero I., Caruana Vañó A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Estudio Empírico en La Provincia de Alicante; 1993.
2. López Montesinos J. consecuencias psicosociales en el trabajo en el personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia. 2009.
3. Mamani Encalada A., Obando Zegarra R., Uribe Malca AM., Vivanco Tello M., Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia; Rev. Per Obst Enf: 3(1); 2007.
4. Coria Guerrero I, Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital infantil de Morelia. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2006.
5. Paredes S, Centeno N. Estrés en el personal de enfermería y su influencia en el ámbito laboral en el servicio de cirugía del Hospital provincial general docente Riobamba. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Chimborazo Riobamba –Ecuador; 2011.
6. Barrios Lamar HG, Carvajal DC. estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruiz y Páez- Ciudad Bolívar. Universidad de oriente núcleo de Bolívar; 2010.
7. Moreno Jiménez B. Peñacoba C. Estrés asistencial en los servicios de salud. Departamento de psicología biológica y de la salud. Facultad de psicología UAM: 1-35

8. Fernández Martínez ME. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería, su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. [Tesis doctoral]. Universidad de León; 2009.
9. Moreno Jiménez B. Peñacoba C. Op.cit., p.2.
10. Echeverría Vargas C. Estrés Laboral en los Médicos y Enfermeras de los Núcleos Básicos de Salud Mental en los Servicios de Salud de Hidalgo Universidad autónoma del estado de Hidalgo ,2005.
11. Paredes S, Centeno N. Op.cit., p.13
12. Paredes R., Relación entre el estrés ocupacional y satisfacción laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia pediátrica y de adultos del hospital "Dr. Pedro Emilio Carrillo", Valera estado Trujillo. Universidad católica Andrés Bello. Mérida; 2006.
13. López Montesinos J. Op.cit., p.47.
14. Francisco Torres MD., Estresores laborales en enfermería, Universidad Veracruzana Minatitlán; 2009.
15. Cardoso Dos Santos M. Estudio comparativo sobre el hostigamiento psicológico o mobbing en personal de enfermería de Brasil y España [Tesis doctoral]. Universidad de Illes Balears; 2012.
16. Delgadillo morales PL, Sánchez Román FR, Prevalencia de mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud. Memorias: 3er foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales estrés y salud mental en el trabajo, Instituto mexicano del seguro social; 2010.
17. López Montesinos J. Op.cit., p.18
18. Organización mundial de la salud. La Organización del trabajo y el estrés. Serie protección de la salud de los trabajadores. Francia. 2004

19. Ministerio de salud. Dirección general de promoción de la salud. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. Acciones a Desarrollar en el Eje Temático. Habilidades para la Vida. 2010. P. 11
20. Trujillo Flores MM, Rivas Tova LA, Rosas González, JI, Gutiérrez Hernández, JA; Propuesta de un modelo de mobbing bajo la óptica administrativa, utilizando en sus variables la inteligencia emocional. Criterio Libre 2008; 6 (9):139-161.
21. Fernández Martínez ME. Op.cit., p. .29
22. López Montesinos J. Op.cit., p..52
23. Cardoso Dos Santos M. Op.cit., p.31.
24. Leymann H, Ph.D. Mobbing y Terror Psicológico en los lugares de Trabajo, Violence and Victims, 1990; 5 (2): 6-14.
25. Errando Sunyer M.; Mobbing: La voz de las enfermeras que han vivido esta experiencia, Escuela superior de enfermería del mar – Barcelona. 2013:1-36.
26. Terré Vives de la Cortada M., González Oliva, C. guía de gestión del acoso psicológico en el trabajo: estrategias de prevención e intervención. España: Editorial Foment del Treball Nacional ; 2012.
27. Martínez León M., Irurtia Muñiz MJ., Camino Martínez LC., Torres Martín H., Queipo Burón D., El acoso psicológico en el trabajo o *mobbing*: Patología emergente. Gac. int. Cienc; 2012; (3):5-12.
28. Rodríguez Muñoz A, Acoso psicológico en el trabajo: revisión de la literatura y nuevas líneas de investigación. Med Segur Trab 2011; 57(1): 1-262.
29. Trujillo Flores M; Valderrabano Almegua M; Hernández Mendoza R, Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las

- organizaciones mexicanas. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, 2007; 29(17): 2.
- 30.** Leymann H. Op.cit., p.7.
- 31.** George J, El mobbing como patología emergente de la relación salud-trabajo en el ámbito sanitario. Revista Uruguaya de enfermería 2008; 3 (1): 8-21.
- 32.** López Barón F, Carrión García MÁ, Conflicto, Violencia y Acoso Psicológico en un Grupo de Profesionales de Enfermería de un Centro Hospitalario Universitario Sito en Catalunya (España) Ciencia & Trabajo 2011; 13(40):102-106.
- 33.** Navarrete Vásquez S., Mobbing y terror psicológico en los lugares de trabajo. Instituto Nacional De Salud Laboral. Universidad de Estocolmo. Suecia. Violence and Victims, 1990; 5(2):6.
- 34.** Carretero Domínguez N. Validación empírica de un Modelo psicosocial del acoso psicológico en el trabajo (Mobbing). Universidad De Valencia. [Tesis Doctoral].Valencia. 2011.
- 35.** Trujillo Flores M; Valderrabano Almegua M; Hernández Mendoza R. Op.cit., p.4.
- 36.** Caballero Rendón J, Acoso Psicológico en el trabajo: "Mobbing" Rev Pac Med Fam 2005; 2(2): 132-138.
- 37.** Riquelme A, Mobbing, Un Tipo de Violencia en el Lugar de Trabajo. Ciencias Sociales Online 2006; Vol. 3 (2):39 - 57.
- 38.** Moreno Jiménez B., Rodríguez Muñoz A., Eugenia Morante M., Garrosa E., Rodríguez Carvajal R, Díaz L. Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia 2008; 7 (2): 25-36.

39. Dois Castellón AM., Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento, Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2011; 19(1):1-8.
40. Dois Castellón, AM. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. Enfermería Global 2012; (28): 120-136.
41. Delgadillo morales PL, Sánchez Román FR., Op.cit., p.1
42. Rodríguez Muñoz A. Op.cit., p.10
43. Dois Castellón, AM. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. Enfermería Global 2012; (28): Op.cit., p.121.
44. Riquelme A. Op.cit., p.46.
45. Caballero Rendón J. Op.cit., p.133.
46. Fornés Vives J, El hostigamiento psicológico en el personal de Enfermería de las Islas Baleares -Dos de cada diez enfermeros y enfermeras de las Islas Baleares se perciben como víctimas de hostigamiento laboral, 2005: 1-10.
47. González Trijueque D., El acoso psicológico en el lugar de trabajo: epidemiología, variables psicosociales y repercusiones forenses. Universidad Complutense de Madrid facultad de Psicología. [Tesis doctoral]. Madrid. 2012.
48. Rodríguez Nieves E., El Acoso Moral (Laboral) En El Trabajo: Consciencia y Desarrollo En Puerto Rico. Revista Empresarial Inter Metro / Inter Metro Business Journal Spring; 2007. 3 (1):17.
49. González de Rivera Revuelta JL, Rodríguez Abuín MJ, Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60. Editorial EOS, Madrid, 2005:1-44.
50. Carretero Domínguez N. Op.cit., p.17.
51. Errando Sunyer M. Op.cit., p.22.
52. González de Rivera, JL y Rodríguez Abuín MJ. Op.cit., p.4.

53. Pérez Fernández M. El acoso psicológico en el Centro de Salud. REV. SEMERGEN; 2015; 29 (9): 457.
54. George J. Op.cit., p.12.
55. Miranda Belkys. Op.cit., p. 33
56. Echeverría Vargas C. Op.cit., p. 19
57. Coria Guerrero I, Op.cit., p. 14
58. Torres Mauricio D F. Estresores laborales en enfermería [tesis doctoral]. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2009
59. Barrios Lamar H G, Carvajal D C. Op.cit., p. 1
60. Sandin, Bonifacio. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. RIPC/S/IJCHP 2003; 3 (1): 143.
61. Guillen M B. Estresores ocupacionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Niños M. de los Ríos [tesis doctoral]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2009.
62. Fernández Martínez ME. Op.cit., p. 29
63. López Montesinos J. Op.cit., p. 52
64. Torres Mauricio D F. Op.cit., p. 11
65. Cardaba García V. "Factores desencadenantes de estrés en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central De Asturias". [Tesis doctoral]. Asturias: Universidad de Oviedo; 2013.
66. Guillen M B. Op.cit., p. 8
67. Coria Guerrero I, Op.cit., p. 28
68. Torres Mauricio D F. Op.cit., p. 9
69. Guillen M B. Op.cit., p. 8

70. López Fernández J A. Validación de la escala de estrés de enfermería @ (NSS), de Gray- Toft y Anderson. [Tesis doctoral]. Universidad de la Laguna; 2002.
71. Barrios Lamar H G, Carvajal D C. Op.cit., p. 12
72. López Fernández J A. Op.cit., p. 36
73. López Montesinos J. Op.cit., p. 61
74. Cardaba García V. Op.cit., p. 7
75. Miranda Belkys. Op.cit., p. 43
76. Moreno Jiménez B. Peñacoba C. Op.cit., p. 7
77. Moreno Jiménez B. Peñacoba C. Ibíd., p. 8
78. Suarez Díaz S. Estresores y satisfacción laboral del personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos del principado de Asturias [tesis doctoral]. Asturias: Universidad de Oviedo; 2012
79. López Montesinos J. Op.cit., p. 63
80. Rosa Beguy M. Op.cit., p. 23.
81. Parra Osorio L. Op.cit., p.36-37.
82. Fernández S. ME., J. Nava Y., El mobbing o acoso moral en el trabajo y su tratamiento en Venezuela. Revista de Derecho, Universidad del Norte 2010; 33: 62-95.
83. López Barón F, Carrión García MÁ. Op.cit., p.103.
84. Fornés Vives J., Mobbing: La violencia psicológica como fuente de estrés laboral. Enfermería global (2002); 1(1):1-10.
85. George J. Op.cit., p.14.
86. González Trijueque D. Op.cit., p.82.
87. Rodríguez Muñoz A. Op.cit., p.27.

88. Moreno Jiménez B. Báez León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid; 2010.
89. Martín Daza F. Pérez Bilbao J. El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid. 2009
90. Parra Osorio L. Op.cit., p.52.
91. Carreño Meléndez J., Sánchez Bravo C., Morales Carmona F, Henales Almaraz MC., Hernández Silva RM., Guía clínica de intervención psicológica en personal de salud 2010; 24(4): 257-264.
92. Dois Castellón A M. Op.cit., p.121.
93. González Trijueque D. Op.cit., p.222.
94. Moreno Jiménez B. Báez León C. Op.cit., p. 67
95. Carretero Domínguez N. Op.cit., p. 21
96. Parés Soliva M. Las Fases del Acoso Moral en el Trabajo. Servicio Europeo de Información sobre el Mobbing.2006; 1 (1): 9.
97. López G. Ventura E. "Estudio del mobbing en los docentes contratados de la ECSA, Universidad de oriente, Núcleo Monagas". [Tesis doctoral]. Maturín: Universidad de oriente, Núcleo Monagas; 2005.
98. Parra Osorio L. Op.cit., p. 244
99. Simões Cezar E. Palucci Marziale M H. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital de Brasil. Nure Investigación. 2006; 25 (1): 3.
100. Rodríguez Muñoz A. Op.cit., p. 29
101. George J. Op.cit., p. 19
102. Guevara Ramírez L. Tratamiento del Acoso Psicológico, el estrés y el burnout como accidentes del trabajo. Derecho Laboral y Seguridad Social - Unión Nacional. 2010; 1 (1): 29

- 103.** Caci que P. Castillo M. Existencia de Mobbing en los profesionales de enfermería de la Clínica Popular El Espinal. Municipio Díaz. Estado Nueva Esparta. Segundo Semestre 2010. [Tesis doctoral]. Porlamar: Universidad Central de Venezuela: 2010.
- 104.** Simões Cezar E. Palucci Marziale M H. Op.cit., p. 4
- 105.** Azzollini, S. Bail Pupko, V. Miramón, V. El Acoso Psicológico En Los Quirófanos. XII Anuario de Investigaciones 2004; 1(1): 127-128.
- 106.** González Trijueque D. Op.cit., p. 85

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 01



Fecha: / /

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. (HPT-R).

(Cuestionario modificado de J. Fornés, 2005)

TITULO DE LA INVESTIGACION: Hostigamiento psicológico y nivel de estrés percibido por profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

1. Edad _____
2. Sexo
____ Hombre ____ Mujer
3. Unidad de trabajo actual _____
4. Tiempo trabajado en la unidad actual (en meses o en años) _____

INSTRUCCIONES: El cuestionario que se le presenta a continuación contiene una serie de afirmaciones que pueden constituir actitudes o comportamientos en el lugar de trabajo. Le pedimos que valore su frecuencia durante los seis últimos meses, teniendo en cuenta la siguiente escala:

0= menos de una vez al mes.	1= al menos una vez al mes.	2= más de una vez al mes.	3= al menos una vez a la semana.	4= varias veces a la semana.	5= una o más veces al día.
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------------	------------------------------	----------------------------

Para responder el cuestionario, debe marcar con un aspa la opción que más se ajuste a **lo que usted siente o sufre** en relación con cada una de las cuestiones presentadas **en su lugar de trabajo**. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones. Le rogamos que trate de responder a todas las preguntas y agradecemos que lo haga con la mayor sinceridad.

	Humillación y rechazo personal	0	1	2	3	4	5
1	Ridiculizarle públicamente.						
2	Comentarios maliciosos respecto a usted o su forma de vida.						
3	Miradas de desprecio.						
4	Imitación gestos, palabras o comportamientos en tono de burla.						
5	Expresiones verbales de desprecio hacia usted (tonto, idiota, ...).						
6	Los compañeros evitan sentarse a su lado.						
7	Difundir públicamente problemas personales.						

8	Utilización de motes (palabras despreciativas) sobre usted.						
9	Gritos y/o amonestaciones verbales.						
10	No saludarle.						
11	Mentiras sobre su vida privada.						
12	Recibir amenazas verbales.						
	Desprestigio profesional						
13	Acusarle de que comete errores que antes no cometía.						
14	Expresiones de dudas sobre su responsabilidad.						
15	Expresiones de que no se adapta al grupo de trabajo.						
16	Expresiones negativas o de duda sobre su capacidad.						
17	Críticas directas sobre la forma de realizar su trabajo.						
18	Exposición a críticas por parte del grupo.						
19	Expresiones de que está loco/a o desequilibrado/a psicológicamente.						
20	Dirigirse a usted a través de intermediarios.						
21	Privación de comunicación con el grupo.						
22	Desatención de los jefes sobre su problema de hostigamiento.						
	Rechazo profesional y violación de la intimidad						
23	No cederle la palabra en las reuniones.						
24	Manipulación de sus pertenencias o trabajos.						
25	Interrumpirle constantemente en sus exposiciones.						
26	Considerarle responsable de errores cometidos por los demás.						
27	Evitarle cualquier actividad que tenga una posible influencia.						
28	Rechazo de propuestas tuyas, por principio.						
29	Se abre su correspondencia.						
	Degradación profesional						
30	Asignación de tareas inferiores a su grado de cualificación profesional.						
31	Asignación de trabajos innecesarios.						
32	No respetar su grado de formación o antigüedad en el puesto de trabajo.						
33	Asignarle trabajos desagradables.						
	Ninguneo-aislamiento profesional						
34	Dejar de asignarle tareas.						
35	No recibir información que otras personas del grupo de trabajo si han recibido.						
36	Discriminación respecto al resto del grupo						
37	Ignorarlo en cuestiones o decisiones que atañen a su área de trabajo.						
38	No recibir respuesta a sus preguntas verbales o escritas.						



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 02

Fecha: / /

ESCALA DE ESTRÉS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

(Pamela Gray Toft y James G. Anderson)

TÍTULO DE LA INVESTIGACION: Hostigamiento psicológico y nivel de estrés percibido por profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015.

INSTRUCCIONES: Señor, señora, señorita enfermera; a continuación encontrará usted una serie de situaciones que le pueden ocurrir habitualmente y resultar estresantes en el servicio donde labora. Para responder el cuestionario, debe marcar con un aspa la opción que más se ajuste a **lo que usted siente o sufre** en relación con cada una de las cuestiones presentadas con respecto al estrés. Sus respuestas serán tratadas confidencialmente y sólo se utilizarán de modo global, transformadas en puntuaciones. Le rogamos que trate de responder a todas las preguntas y agradecemos que lo haga con la mayor sinceridad.

Al efectuar sus marcas considere la siguiente puntuación:

Muchas Gracias

Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
0	1	2	3

Nº	Reactivos	Puntuaciones			
		0	1	2	3
	Muerte y sufrimiento				
1	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los paciente				
2	Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
3	La muerte de un paciente				
4	Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
5	Ver a un paciente sufrir				
	Preparación insuficiente				
6	Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
7	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocional a la familia un paciente				
8	No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
9	Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				

10	No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
11	No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
	Falta de apoyo				
12	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
13	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej. pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
14	Personal y turno imprevisible.				
	incertidumbre en el tratamiento				
15	Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
16	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
17	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente				
18	Toma una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible				
	problemas con los médicos				
19	Recibe críticas de un medico				
20	Problemas con uno o varios médicos				
21	El médico no está presente cuando un paciente está muriendo				
22	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
23	El médico no está presente en una urgencia medica				
	problemas con los otros miembros del equipo de enfermería				
24	Problemas con un supervisor				
25	No tiene ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas del servicio				
26	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares en enfermería) de otros servicios				
27	Recibe críticas de un supervisor				
28	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares médicos) del servicio.				
	Carga de trabajo				
29	No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros(enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
30	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal				
31	Realiza demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. tareas administrativas).				
32	No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
33	No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
34	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

ANEXO 03**PLANILLA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del estudio.**

“Hostigamiento psicológico y nivel de estrés percibido por profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Huánuco – 2015”.

Objetivo.

Determinar la relación que se establece entre el hostigamiento psicológico con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán en Huánuco en el 2015.

Metodología.

Consistirá en un estudio de nivel correlacional.

Seguridad.

El estudio no pondrá en riesgo la salud laboral, física ni psicológica de usted ni la de su familia.

Participantes en el estudio.

Profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

Compromiso.

Se le pedirá su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos (guía de entrevista y escalas). Para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Tiempo de participación en el estudio.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información por escrita, oportuna y actualizada sobre el hostigamiento psicológico con el nivel de estrés percibido.

Confidencialidad.

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Yo _____, acepto participar en el estudio, habiendo leído la información proporcionada y teniendo la oportunidad de preguntar mis dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente; consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de suspender en cualquier momento la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del participante -----

DNI-----



Huella digital

Investigador

Firma -----

DNI-----

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**HOSTIGAMIENTO PSICOLÓGICO Y NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO – 2015**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
Problema general ¿Existe relación entre el hostigamiento psicológico con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco durante el 2015?	Objetivo general Determinar la relación que se establece entre el hostigamiento psicológico con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco durante el 2015	Hipótesis general Ho: El hostigamiento psicológico no se relaciona con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco durante el 2015. Ha: El hostigamiento psicológico se relaciona con el estrés percibido por los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en Huánuco durante el 2015.	Variable dependiente Estrés percibido por los profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte y sufrimiento • Preparación insuficiente • Falta de apoyo • Incertidumbre en el tratamiento • Problemas con los médicos • Problemas con otros miembros del equipo de enfermería • Carga de trabajo 	El presente estudio es de nivel descriptivo-correlacional, porque según el análisis y alcance de los resultados determinará la relación entre la variable dependiente e independiente. Será prospectivo, porque se registrará la información según vayan ocurriendo los fenómenos estudiados.	La población estará constituida por 129 enfermeras que laboran en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. La selección de la muestra se realizará mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de	Escala de estrés del profesional de enfermería (Anexo 1). Cuestionario de percepción del hostigamiento psicológico por profesionales de enfermería (HPT-R) (Anexo 2).
			Variable independiente Hostigamiento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Humillación y rechazo personal • Desprestigio profesional • Rechazo profesional y 			

<p>Problemas específicos Analizar la relación que se establece entre la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Examinar la relación que se establece entre la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Indagar la relación que se establece entre la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico en el</p>	<p>Objetivos específicos Analizar la relación que se establece entre la dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Examinar la relación que se establece entre la dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Indagar la relación que se establece entre la dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico en el</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi₁: La dimensión humillación y rechazo personal del hostigamiento psicológico en el trabajo se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio</p> <p>Hi₂: La dimensión desprestigio profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio</p> <p>Hi₃: La dimensión rechazo profesional y violación de la intimidad del hostigamiento psicológico en el trabajo se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio</p> <p>Hi₄: La dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo</p>		<p>violación de la intimidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Degradación profesional • Ninguno-aislamiento profesional 	<p>Y, según el período y secuencia del estudio será transversal porque las variables serán estudiadas en un solo período de tiempo.</p>	<p>inclusión y exclusión.</p>	
---	---	--	--	---	---	-------------------------------	--

<p>trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Estudiar la relación que se establece entre la dimensión degradación profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Considerar la relación que se establece entre la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p>	<p>trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio</p> <p>Estudiar la relación que se establece entre la dimensión degradación profesional de la percepción del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p> <p>Considerar la relación que se establece entre la dimensión ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio..</p>	<p>se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio</p> <p>Hi₅: La dimensión Ninguneo-aislamiento profesional del hostigamiento psicológico en el trabajo se relaciona con el nivel de estrés percibido por los profesionales de enfermería en estudio.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

