

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

EL “BULLYING” EN EL AMBIENTE LABORAL Y SUS EFECTOS ENTRE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Denisse M. Acevedo Martínez

Mayo 2016

Tabla de Contenido

Índice de tablas	5
Abstracto.....	7
Dedicatoria.....	9
Agradecimientos	10
Capítulo I	11
Introducción.....	11
Propósito	14
Pregunta de Investigación	15
Criterios de Inclusión.....	15
Criterios de exclusión	15
Objetivos.....	16
Justificación	16
Definiciones.....	17
Limitación/Delimitación	18
Capítulo II.....	19
Revisión de Literatura.....	19
Introducción.....	19
Marco Conceptual.....	23
Trasfondo Histórico & Definiciones.....	25
Capítulo III.....	27
Metodología.....	27
Introducción.....	27
Diseño	27
Población	28
Muestra	28
Instrumento	28
Procedimiento	29
Protección de Derechos Humanos	30
Precauciones para Minimizar Riesgos	31
Análisis estadístico.....	31
Resumen.....	31
Capítulo IV.....	32
Hallazgos	32
Introducción.....	32
Presentación de Hallazgos	32

Presentación de los datos socio-demográficos.....	32
Presentación de datos por pregunta.....	38
Resumen.....	45
Capítulo V.....	51
Conclusiones.....	51
Introducción.....	51
Relación de los hallazgos con la revisión de literatura.....	51
Relación de los hallazgos con el modelo conceptual.....	55
Conclusiones.....	55
Limitaciones del estudio.....	55
Implicaciones para Enfermería.....	55
Recomendaciones.....	56
Referencias.....	59
Apéndices.....	63
Autorización del IRB.....	64
Hoja Informativa.....	67
Encuesta Original en Inglés.....	70
Permisos para utilizar encuesta.....	73
Encuesta traducida al español.....	77

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad	33
Tabla 2. Distribución de la muestra por género.....	33
Tabla 3. Distribución de la muestra por posición dentro de la profesión de enfermería.....	34
Tabla 4. Distribución de la muestra cantidad de tiempo que lleva en la posición de enfermería.....	34
Tabla 5. Distribución de la muestra por unidad clínica de enfermería.....	35
Tabla 6. Distribución de la muestra por años que el participante lleva en la unidad clínica.....	36
Tabla 7. Distribución de la muestra por años que el participante lleva en la profesión de enfermería	37
Tabla 8. Distribución de la muestra por nivel de educación en la profesión de enfermería.....	38
Tabla 9. Pregunta: Críticas crueles sobre alguien sin haber escuchado ambas partes de la historia	38
Tabla 10. Pregunta: Comentarios hirientes sobre compañeros de trabajo frente a otros compañeros.....	39
Tabla 11. Pregunta: Quejas sobre un compañero de trabajo en lugar de resolver el conflicto discutiéndolo directamente con la persona.....	40

Tabla 12. Pregunta: Levantar las cejas o hacer muecas hacia otro compañero de trabajo.....	41
Tabla 13. Pregunta: Pretender, que no se percata de que un compañero tiene dificultades en el turno o mucho trabajo.....	41
Tabla 14. Pregunta: Me he sentido desanimado por falta de respuestas positivas en el trabajo.....	42
Tabla 15. Pregunta: No he podido hablar sobre una situación que pensé que estaba mal por miedo a represarías	43
Tabla 16. Pregunta: He dudado en hacer preguntas acerca del trabajo por miedo a ser ridiculizado.....	43
Tabla 17. Pregunta: Al terminar el turno he dejado el trabajo sintiéndome mal conmigo mismo por las interacciones con mis compañeros.....	44
Tabla 18. Pregunta: He presentado síntomas físicos como; inhabilidad para dormir, dolores de cabeza, dolor abdominal por la pobre interacción con algunos compañeros de trabajo.....	45
Tabla 19. Pregunta: Personal de enfermería (RN ó LPN).....	46
Tabla 20. Pregunta: Supervisores (directores, administradores, educadores, líderes del piso).....	47
Tabla 21. Pregunta: Médicos.....	47
Tabla 22. Pregunta: Otros profesionales (terapia respiratoria, técnicos de laboratorio, terapia física, radiólogos).....	48
Tabla 23 Pregunta: Otro staff (trabajo social, mantenimiento, secretarial, seguridad).....	48

Abstracto

Estudio descriptivo que tiene el propósito de identificar la exposición del “bullying” y sus efectos entre los profesionales de enfermería. El estudio se realizó con una muestra de 30 participantes que fueron profesionales de enfermería que laboran en una institución hospitalaria en el área metropolitana de Puerto Rico. Las variables del estudio fueron medidas a través de una encuesta traducida al español del artículo en la revista Nursing2011 titulado “Horizontal Violence Survey” de acuerdo a los términos y condiciones de la editorial. La interpretación de los hallazgos se llevó a cabo en relación a la pregunta de investigación y a las variables del instrumento administrado a una muestra de 30 profesionales de enfermería. De acuerdo a los datos obtenidos del estudio el 43.3% de la población se encontraba entre 21-30 años, las cuales el 80% son féminas, y el 63.3% de estas eran empleados de enfermería regulares. Según los datos el promedio de años trabajados era de 3 a 5 años con un 36.7%, de los cuales, el 63.3% trabajaban en la unidad de medicina. Además el 56.7% indicaron que su educación académica era bachillerato en enfermería. En la encuesta estos debían responder su exposición a comportamientos violentos relacionados al “bullying”, con las opciones nunca, una vez, algunas veces, mensualmente, semanalmente y diariamente, durante el periodo de 12 meses. En la segunda parte de la encuesta donde buscaba identificar el comportamiento violento la mayoría de las respuestas fue algunas veces, como en las siguientes aseveraciones: 1) Cuán seguido has experimentado o sido testigo de: críticas crueles sobre alguien sin haber escuchado ambas partes de la historia, el cual el 36.7% afirmaron que algunas veces. 2) Comentarios hirientes sobre compañeros de trabajo frente a otros compañeros, el 33.3% algunas veces. 3) Quejas sobre un compañero de trabajo en lugar de resolver el conflicto discutiéndolo directamente con la persona, el 30% respondió algunas veces. 4) Levantar las cejas o hacer muecas hacia otro compañero de trabajo, el 33.3% indicaron que algunas veces.

5) Pretender, que no se percata de que un compañero tiene dificultades en el turno o mucho trabajo, el 33.3% indicaron que algunas veces. Por lo que si se confirmó la existencia de este comportamiento entre los profesionales de enfermería.

Dedicatoria

Primero que nada, quiero dedicarle mi trabajo a Dios quien me ha dado la fortaleza y entereza para seguir adelante, ayudándome día a día para cumplir mis metas y sueños. En segundo lugar, mi familia hermosa que siempre han apoyado mis decisiones, mis padres Ana Evelyn y Rubén, mi hermana Stephanie quienes siempre me apoyaron sin importar lo que sucediera quienes me dieron palabras de aliento cuando sentía que no podía lograr mi meta. Ha sido un camino fuerte pero no imposible de lograr gracias a ustedes, por lo que mi esfuerzo está dedicado a ustedes. Los amo con todo mi corazón, y todos mis logros son gracias a ustedes.

Les dedico todo mi esfuerzo trabajo y amor;

Denisse M. Acevedo Martínez

Agradecimientos

Mis logros han sido complementados por varias personas a las cuales les deseo agradecer, primero a mi mentora a Sra. María Colón quien siempre estuvo ahí para ayudarme con la tesis. A los profesores por ayudar en una etapa de crecimiento para formar un mejor profesional en el campo de la enfermería. Al Sr. Mariano Vélez quien siempre estuvo disponible y me brindó la oportunidad de estudiar haciendo excepciones en mi trabajo regular para que pudiera cumplir con mis estudios, muchas gracias por apoyarme. A mis compañeros de clases, que a pesar de que sufrimos juntos, logramos la meta apoyándonos unos a los otros siempre. Ustedes fueron personas especiales que me ayudaron y apoyaron a lograr mi meta por lo que estoy muy agradecida.

Gracias.

Capítulo I

Introducción

En esta investigación, se discutirá el tema del “Bullying” y sus efectos entre los profesionales de enfermería. Según Jiménez (2013) existen varios sinónimos que reflejan la gravedad el “bullying” como intimidación, violencia psicológica, acoso moral, acoso personal, hostigamiento, y abuso emocional en el trabajo entre otros. En muchos otros escritos este tipo de conflicto se le conoce como violencia lateral que es definida como los actos violentos que ocurren entre individuos que se encuentran en el mismo nivel de una organización (Egues & Leinung 2013). Se ha observado que entre los profesionales de enfermería, la violencia no se presenta en forma física, pero de otras formas que afectan no solo el desempeño del trabajo, también afecta la imagen de la enfermería en las personas (pacientes, compañeros, otros profesionales). Las formas más comunes en que se presenta la violencia son: gestos faciales inadecuados, difamación, confrontaciones verbales, sabotaje, discusiones internas con compañeros, comentarios negativos ante el trabajo de otros, chismes, quejas, críticas, burlas, pérdidas de confidencialidad, ocultar información de pacientes (Cabrera & Menella, 2014). La violencia en el lugar de trabajo es una preocupación creciente para las personas que laboran es un tema al que se le debe prestar mayor atención. (OSHA, 2014)

Según Negrón (2015) el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de identificar los problemas de salud de su entorno así como proponer y participar en medidas de solución que favorezca el bienestar individual, familiar y comunitario. Es por esto que también es de suma importancia que seamos agentes de cambio y aseguremos un ambiente laboral libre de riesgos y violencia para prevenir posibles casos de violencia laboral. Jiménez

(2013) indica que el “bullying” es el maltrato repetitivo y perjudicial en el área de trabajo de una persona o un grupo realizado por una o más personas. Este acoso puede ser de manera verbal o no verbal con el fin de humillar, interfiriendo negativamente el desempeño profesional del empleado. Esta situación entre los profesionales de enfermería muchas veces es ignorada y pasa desapercibida por otras personas, pero su impacto negativo en la profesión puede llegar a tener otras repercusiones como: ausentismo, falta de compromiso, renunciaciones, estrés, opresión y hasta signos físicos en el profesional de enfermería.

Exposición problema

Las conductas de acoso en los escenarios de trabajo son diversas y pueden suscitarse por distintas razones o conflictos, porque el acosador ve en la víctima una figura amenazante contra sus intereses personales sociales o profesionales hasta un compartimiento de diversión del victimario. (Negrón, 2015). La violencia entre los profesionales de enfermería es un acto de agresión que es perpetrada de un colega a otro. (Longo & Sherman, 2007). Enfermería puede intimidar a otros por un número de razones; a menudo la razón principal es la necesidad del perpetrador de estar en control de todos los aspectos del entorno de trabajo. (Murray, 2009)

Según Latham, Ringl & Hogan (2013), la prevalencia de la hostilidad en nuestra sociedad ha llegado a superar los límites, pero hoy en día observamos distintos tipos de violencia que no son del todo físicas si no que afectan el factor emocional y psicológico de las personas en este caso específico entre los profesionales de la enfermería. La Asociación Americana de Enfermería (A.N.A., por sus siglas en inglés, 2006) define la violencia entre los profesionales como; “un comportamiento que humilla, degrada, indicando falta de respeto por la dignidad y valor de un individuo”.

En Puerto Rico hay muy poca documentación sobre la violencia entre los profesionales de enfermería, pero no quiere decir que no está presente, ya que muchas veces es ignorada. En la enfermería, donde se espera que profesionales que están relacionados a la salud, no presenten conductas hostiles, inadecuadas, poco profesionales; buscando tal vez respeto utilizando el miedo, sabotando el trabajo de otros compañeros, ocultando información acerca de los pacientes, afectando la perspectiva hacia la enfermería de una forma negativa (Cabrera & Menella, 2014).

Dellasega (2011) indica que hay necesidad de educar sobre lo esencial en el comportamiento en el lugar de trabajo; el cual debe ser uno respetuoso, evitar y no tolerar el acoso, la hostilidad, agresiones y violencia. Evitar ser un espectador ante esta conducta hostil en la enfermería para crear un ambiente de trabajo seguro, positivo; lleno de expectativas en el que los profesionales de enfermería reciban y brinden apoyo, discutiendo estos temas como el “bullying” sin temor alguno a represalias, apoyen y puedan discutir temas sin temor.

Schub (2013) refiere que se necesitan comunicaciones abiertas, y respetuosas para así brindar un cuidado mejor al paciente, ya que estos muchas veces son testigos de este comportamiento poco ético, y hace que pierdan la confianza ante el profesional de enfermería y el cuidado que esperan no será el mejor desde la perspectiva del paciente. Vessey, DeMarco & DiFazio (2010) sugieren que las organizaciones deben crear políticas y protocolos para solucionar el problema de acoso o violencia laboral, y que las víctimas puedan reportar situaciones violentas. Fomentando los valores, códigos de conductas y ética, educar al personal sobre relaciones interpersonales entre los profesionales de la enfermería.

Se debe trabajar para fomentar el respeto, educar sobre técnicas para mejorar las relaciones interpersonales en la zona de trabajo, que se comprenda que este tipo de conductas dañinas pueden ser reportadas y se tomara acciones justas ante este tipo de violencia. A pesar

de que hay legislaciones en nuestro país contra la violencia psicológica en el trabajo, aún en PR está en proceso de aprobar leyes que tenga unas sanciones más severas y prohíban el acoso, que se le exija tanto a los empleados y al empleador que tomen acción ante estas situaciones. (Jiménez, 2013)

Todo lo anterior hace pensar en la importancia de estudiar en la violencia entre profesionales de enfermería en el escenario laboral. Aunque no se encontró estadísticas para Puerto Rico, por esta autora, sin embargo se estima que en Estados Unidos, según la A.N.A. (Asociación Americana de Enfermería) publicó en el 2012 que los estudios reportan que entre el 18% y 31% de los profesionales de enfermería han sido objeto de conductas abusivas en todos los niveles de la práctica, por lo que el profesional de enfermería sufre de manera personal, y empleadores pierden trabajadores, y los pacientes también pagan un precio por esta conducta. No obstante, este tema es de relevante importancia no solo para los profesionales de enfermería que laboran en el hospital, sino también para la gerencia de los hospitales que tienen la responsabilidad de vigilar y proveer un ambiente de trabajo saludable.

Propósito

El propósito de esta investigación es dar mayor importancia al tema de violencia entre los profesionales de enfermería. Se le puede llamar violencia horizontal, acoso, hostilidad o “bullying”, no obstante este comportamiento va en crecimiento lo cual afecta gravemente a la profesión de enfermería. Según Murray (2009) este lo define como cualquier tipo de abuso repetitivo en las que la víctima de la conducta violenta sufre abuso verbal, amenazas, comportamientos humillantes o intimidatorios o comportamientos por parte del perpetrador que interfieren con su desempeño en el trabajo.

Según las autoras Egues&Leinung (2013) en el juramento de Florence Nightingale que recitan los profesionales de enfermería, al comenzar en la profesión habla de respetar a

todas las personas sin importar su condición. “¿Cómo es posible que una profesión que se dedica al cuidado de otros, termine en violencia entre ellos?” (Egues 2013). Esta pregunta confirma que este comportamiento es una situación preocupante, la cual se debe dar a conocer, y que lamentablemente en PR la literatura e investigación sobre este tema es muy poca. Por lo tanto se necesita literatura sobre este tipo de violencia para así poder educar al personal de enfermería para tener un ambiente laboral libre de hostilidad.

Encontrar la forma correcta de afrontar estas situaciones, y comportamientos negativos en el ambiente laboral, según Dellasega (2011) hay tres roles importantes dentro del acoso o “bullying”: 1. el perpetrador, el que usa comportamiento agresivo en su comportamiento y siempre ataca a los demás, 2. la víctima, aquel que compromete su autoestima, confianza, valor; y 3. el observador, que a pesar de ser testigo del abuso y comportamiento hostil lo ignora y no lo confronta, contribuyendo así a mayor hostilidad.

Pregunta de Investigación

La principal pregunta de esta investigación será: ¿Cómo identificar el “bullying” y sus efectos entre los profesionales de enfermería?

Criterios de Inclusión

1. Mayor de 21 años
2. Profesional de enfermería: LPN, ADN, BSN, MSN, DNP
3. Ambos Sexos
4. Trabajar en el hospital

Criterios de exclusión

1. Menores de 21 años
2. Profesión que no sea enfermería
3. No interesa participar en el estudio

Objetivos

- 1) Identificar la exposición de enfermería al “bullying” entre los profesionales de enfermería.
- 2) Explicar el concepto de “bullying” y sus efectos en el ambiente laboral.
- 3) Determinar la frecuencia en que el personal de enfermería está expuesto a la violencia laboral o “bullying”.

Justificación

Este problema de violencia entre profesionales de enfermería no es algo nuevo, sino una situación que enfrenta Puerto Rico a diario. Lamentablemente, no hay suficiente información sobre el tema en PR, ni legislación para proteger a las víctimas o protocolos por los empleadores para asegurar una zona de trabajo libre de acoso, comportamiento negativo y dañino ante otros colegas. Las personas pueden preguntarse por qué la violencia es común en enfermería. Esta violencia ha sido descrita como la forma de comportarse de un grupo oprimido en conjunto de sentimientos de baja autoestima y falta de respeto de los demás (Longo & Sherman, 2007).

La primera meta es dar a conocer el tema de violencia horizontal en enfermería o por así decirlo “bullying” (como se conoce en la literatura) entre adultos profesionales, en un sector relacionado a la salud donde se promueve el lado humanista, el cuidado, dedicación y caridad a otros. Los patronos deberían dar más importancia a este tema ya que según Jiménez (2013) las renunciadas y la contratación constante de personal nuevo son secuelas muy costosas del “bullying” lo cual muchos hospitales son afectados por esto. Jiménez (2013) enfatiza que renunciadas constantes por parte del personal, provoca inversión de dinero en ocupar nuevas plazas y adiestrar personal nuevo. Causando baja productividad entre los empleados; por otro lado la pobre motivación influye en el comportamiento de los empleados al realizar una labor deficiente y pueden presentar síntomas físicos.

Definiciones

1. **Violencia Horizontal o Lateral:** Es definida por Vessey, DeMarco & DiFazio (2011) como un comportamiento repetitivo, ofensivo, abusivo, intimidante, un comportamiento insultante, abuso de poder, sanciones injustas que hacen sentir a la víctima humillada, vulnerable o en estado de peligro, creando estrés y destruyendo la autoestima y confianza en sí mismo.
2. **Acoso Laboral:** Según The Workplace Bullying Institute (2014), es una campaña sistemática de destrucción interpersonal que pone en peligro la salud, la carrera profesional, y desempeño en el trabajo. El acoso laboral o “bullying” en el entorno del trabajo es una forma no-física de la violencia. Esta violencia y el abuso, se convierte en un daño emocional que ocurre con frecuencia.
3. **Violencia en trabajo:** Según OSHA 2014, es un comportamiento violento que se presenta de forma verbal o física, que perjudica a los empleados. Esta Puede incluir en agresiones físicas, comportamientos amenazantes y/o abuso verbal. La violencia en el lugar de trabajo se ubica sobre un rango de gravedad, que va desde el acoso y las amenazas, hasta ataques, asesinato y terrorismo.
4. **OSHA:** Son las siglas con las cuales se denomina abreviadamente a la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, 2014) de los Estados Unidos, una delegación que responde y depende en materia de gestión al Departamento del Trabajo de los Estados Unidos y cuya principal misión es velar por el cumplimiento de las leyes que hacen a la seguridad y a la salud en los ámbitos laborales. Es decir es el organismo encargado de controlar que cualquier trabajador se desempeñe en su trabajo con un marco saludable y seguro.

5. “Bullying”: es una conducta ofensiva, abusiva, intimidante, maliciosa, o comportamiento insultante, incluyendo el abuso de poder llevada a cabo por un grupo o individuo contra otros. (Center of American Nurses, 2008).

Limitación/Delimitación

Las autoras Vessey, DeMarco & DiFazio (2011) “La violencia horizontal o lateral comparte las mismas características del Bullying” estas indican que a pesar de que existe mucha literatura en Estados Unidos, acerca de la violencia y “bullying” en el campo de enfermería. A pesar de esto no hay definiciones estandarizadas acerca del tema ya que este conlleva una agrupación de varios términos relacionados a nivel internacional. En Puerto Rico no existe suficiente información sobre el tema de violencia en el trabajo o acoso entre el personal de enfermería, por lo que es una limitación al tratar de obtener información del tema. Jiménez (2013) expone que en PR hay dos proyectos de ley contra el “bullying” pero están pendientes a su aprobación. Por lo que se debe dar responsabilidad tanto a los patronos como al personal de que tengan un compromiso de cero tolerancia a la intimidación, maltrato, abuso, y acoso entre empleados. (Jiménez, 2013)

Capítulo II

Revisión de Literatura

Introducción

El ambiente hospitalario, siempre ha sido difícil y estresante para los trabajadores de la salud, en especial al personal de enfermería, ya que trabajan diariamente con una población enferma, exigente, que requiere toda su atención, y cuidados especiales. Aun así la violencia, hostilidad, “Bullying” están presentes en las áreas de trabajo convirtiéndose en un asunto preocupante en el área laboral que puede afectar tanto al empleado como al cliente, ya sea de una forma directa o indirecta. Este tipo de conducta ha sido llamada por varios autores como violencia horizontal, que es una que se presenta entre profesionales de la misma carrera o rangos similares, en este caso dándole énfasis en la profesión de enfermería.

Entre los profesionales de enfermería se le ha llamado por varios autores como violencia horizontal que es de profesional a profesional. Llenando el ambiente laboral de hostilidad, intimidación, daños emocionales y psicológicos que no solo afectan el desempeño de enfermería. Si no que puede llegar a perjudicar a los pacientes. Además de que daña la percepción de otras profesionales, estudiantes o los mismos pacientes hacia la enfermería.

La autora Dellasega habla sobre un ejemplo común de este tipo de comportamiento: “Como nueva enfermera, vi a un compañero de trabajo tratar a un paciente muy amablemente y luego caminar fuera de la habitación de este, y destruir a un colega en pedazos con sus palabras” (Dellasega, 2011)

Longo & Sherman (2007) discuten en su escrito la justificación de psicológica de este comportamiento en la profesión de enfermería que siempre ha sido descrita como un grupo oprimido, ya que la profesión está conformada en su mayoría por mujeres, y durante su existencia ha estado bajo un sistema dirigido por los hombres (médicos, administradores y

supervisores) teniendo que demostrar fortaleza, dureza en su trabajo y descargando su opresión entre ellos mismos.

Las autoras indican que la violencia está tan arraigada en la cultura organizacional de enfermería que se observa como un comportamiento normal; hasta que este fenómeno sea aceptado como algo existente en la profesión de enfermería poco se puede hacer para cambiarlo. Las enfermeras se enorgullecen de ser parte de una profesión que brinda cuidado, lo cual es incongruente y crea disonancia cognitiva cuando se presentan enfermeras con este comportamiento de violencia. (Sellers, Millenbach, Kovach, & Yingling, 2009-2010)

Longo & Sherman (2007) indican en su escrito que el “bullying” en el trabajo contribuye a la pobre satisfacción laboral, ausentismo y pérdida de productividad. La academia de enfermería médico-quirúrgicas (Academy of Medical-Surgical Nurses, 2013) indican que las consecuencias del “Bullying” para enfermería y la organización son: 1) costosas por pagos de tiempo extra debido al ausentismo, re-adiestrar a personal nuevo, afecta la productividad, pagos en gastos legales o demandas; 2) menos posibilidad de aumentos de sueldo; 3) las unidades estarán cortos de personal; 4) un ambiente de trabajo tóxico - discusiones, poca cooperación y pobre trabajo en equipo; 5) quejas de pacientes por poca satisfacción; 6) disminuye la calidad del cuidado; 7) las víctimas de “bullying” pueden tomar represalias con otros incluyendo pacientes, estas víctimas tendrán un impacto psicológico y mental, afectando su función. (Academy of Medical-Surgical Nurses, 2013). Por último estas víctimas pueden presentar síntomas físicos como: depresión, ira, insomnio, problemas gastrointestinales, migrañas, hipertensión, arritmias cardíacas, ansiedad, ataques de pánico, tristeza, irritabilidad, baja autoestima, uso de alcohol o drogas, disfunción social hasta llegar al suicidio.

Debemos proveer al profesional de enfermería una guía asertiva para manejar este comportamiento destructivo, y que los patronos tomen en cuenta el “bullying” y la violencia en el lugar de trabajo, estableciendo códigos de conductas, colaborar para que el ambiente sea respetuoso y apropiado para un buen cuidado de la salud. (Academy of Medical-Surgical Nurses, 2013)

Según los estándares de la Asociación Americana de Cuidado Crítico de Enfermería (American Association of Critical-Care Nurses, 2008), uno de sus estándares nos habla sobre la colegialidad, en los que la enfermera contribuye a un ambiente de trabajo saludable, trabajando con otros de una manera que promueva el respeto mutuo y el reconocimiento significativo de la contribución de cada persona; debe fomentarse el trabajo en equipo, conductas de respeto entre compañeros es de suma importancia para tener un ambiente laboral saludable.

La incidencia de la violencia es probablemente mucho mayor de lo que se ha reportado por el uso de mecanismos de información inadecuados y el miedo víctima al aislamiento, vergüenza y represarías. (American Nurses Association, 2014). Los profesionales de enfermería líderes tienen como reto identificar estas conductas violentas, para detener el ciclo de este comportamiento destructivo (Longo & Sherman, 2007). A pesar de la importancia del líder en detectar este comportamiento hay evidencia de que hay muy poca o ninguna guía para que el líder resuelva estos comportamientos violentos en el sector laboral. (Sellers, Millenbach, Kovach, & Yingling, 2009-2010)

Yildirim (2009) en su estudio determino que un 86% del personal de enfermería ha enfrentado una o más situaciones de acoso, hostilidad o violencia dentro de 12 meses. Yildirim indica que en efecto los profesionales de la enfermería presentan más violencia verbal y “Bullying” entre ellos.

Otro estudio para investigar la prevalencia de la violencia horizontal entre enfermería en Nueva York describen situaciones detonantes a este comportamiento como: Ser reprendidos frente a otros, no ser reconocidos en el trabajo, brindar a propósito información incorrecta de pacientes o tareas del trabajo, ocurrieron de forma frecuente en diferentes unidades hospitalarias. (Sellers, Millenbach, Kovach, & Yingling, 2009-2010). El “bullying” coloca en peligro el cuidado y seguridad brindado al paciente. Por lo que puede llevar a profesionales de enfermería nuevos en la práctica a tener miedo a realizar preguntas o pedir ayuda lo que causara mayores errores médicos. (Longo & Sherman, 2007)

Entre los efectos del “bullying” en uno de los estudios se encontró que esta conducta afecta la ejecutoria, insuficiente motivación en el trabajo, poco compromiso a su profesión, también fue asociado a la depresión, pobre relación entre colegas y pacientes. (Yildirim, 2009)

Según Murray (2009) los efectos del “bullying” la consecuencia más profunda es el dolor emocional sufrido por las víctimas, además del efecto en los colegas que presenciaron tal conducta y el impacto en el entorno familiar al observar a su ser querido ser destruido por el “bullying”, estas víctimas presentan ansiedad, depresión, y sentimientos de soledad. Además de los síntomas psicósomáticos como lo son nerviosismo, tensión, dolores de cabeza, problemas de alimentación, disturbios del sueño, pueden desarrollar el síndrome post traumático ante el stress si ha sido expuesto al “bullying” por largos periodos de tiempo.

La violencia, acoso o “bullying” esta tan engranada en la cultura organizacional de la enfermería que no es reconocida. Los profesionales de enfermería se sienten orgullosos en ser parte de una profesión que brinda cuidado, por lo que es incongruente y causa disonancia entre los enfermeros en entrenamiento. (Sellers, Millenbach, Kovach, & Yingling, 2009-2010)

Marco Conceptual

Las autoras Egues & Leinung (2013) indican que hay muy poca información del acoso laboral en la educación de enfermería, por lo que no hay un teorizante alineado a la profesión de enfermería sobre el empoderamiento organizacional. El efecto en el desempeño de enfermería en relación a su autonomía, dominación, liderazgo y trabajo en equipo en esta profesión.

Maslow (1943) explicó cómo el comportamiento del adulto está motivada por varias necesidades básicas. Las necesidades de seguridad se centran en el ser humano al satisfacer sus necesidades, sienten seguridad para relacionarse con los demás. Al contrario si una persona percibe inseguridad, que su bienestar físico y emocional está en riesgo de daño, puede amenazar como se relacionan estos con otras personas.

Según Purpora & Blegen (2012) Maslow nos ayuda a describir cómo perciben los profesionales de enfermería ante la violencia del daño psicológico y mental que son respuestas ante un ambiente hostil y la respuesta ante la amenaza entre el personal de enfermería.

La teoría de motivación humana de Maslow indica que cualquier conducta motivada, ya sea preparatoria o de consumación, se entiende que es un canal por el que individuo llena sus necesidades. Cada unidad del hombre está relacionada con el estado de satisfacción o insatisfacción de otras unidades. La motivación determina la conducta, sin embargo el comportamiento está dirigido por situaciones biológicas o culturales. En el momento que la necesidad de seguridad estar vulnerable, según Maslow, todo lo demás parece menos importante, incluso las necesidades primarias pierden su valor, el ser humano pone todo a riesgo por sentir seguridad. Éste utiliza en algunos de sus ejemplos cuando la necesidad del niño por la seguridad en su rutina o ritmo ininterrumpido, si su mundo cambia

repentinamente se enfrenta a la injusticia, la discrepancia, cambio en la rutina hace que niño se sienta ansioso e inseguro. Esta actitud porque la situación amenaza su mundo y lo hace poco fiable, siente inseguridad, o es impredecible. Maslow indica que igual que los niños el adulto puede tener reacción similar a peligros desconocidos, ya sea por factores psicológicos, percibiendo el mundo como uno hostil, abrumador y amenazante.

La necesidad de estima también aplica a este estudio, ya que según Maslow todas las personas en nuestra sociedad (con algunas excepciones patológicas) tienen un la necesidad o deseo de una base sólida, (por lo general) una estima alta y estable, respeto de sí mismo, la autoestima, y lo que los demás piensan sobre él. Esta necesidad puede dividirse en dos vertientes en primer lugar, el deseo para la fuerza, logro, confianza, la independencia y la libertad. La segunda que podemos llamar el deseo de tener reputación o prestigio, reconocimiento, atención, importancia o apreciación.

Según Purpora (2012), que concuerda con Longo & Sherman (2007) la profesión de enfermería ha sido una suprimida por otros desde hace décadas, dañando así la estima de este grupo y opresiones por un grupo de mayor poder como lo han sido los médicos. El “bullying” se identifica como un comportamiento aberrante que ocurre dentro de una organización, afectando la motivación y seguridad de los empleados (Johnson, 2009).

Dellasega (2011), habla de la jerarquía de necesidades de Maslow, donde indica que hasta que al no satisfacer las necesidades más bajas, no se puede pensar en otras necesidades de mayor importancia. Así que si las personas no están bien alimentados, y no se sienten seguros en su entorno, es muy poco probable que piensen en su trabajo actual y si esto es lo que desea para el resto de su vida. Por lo que Dellasega (2011) recomienda que se haga reflexión acerca del comportamiento y lo que motiva a otros a tener conductas irracionales, siempre hay que pensar que hay otros factores influyendo a ese comportamiento

Trasfondo Histórico & Definiciones

En la enfermería se presenta esta forma de intimidación, conocida como violencia horizontal, que ha estado presente por mucho tiempo, siendo de forma repetitiva profesionales de enfermería con mayor experiencia atacando a nuevos enfermeros/as. “¿Por qué no podemos trabajar juntos y cosechar los beneficios de ser colegas que comparten y colaboran para ampliar las ideas y mejorar nuestra profesión?”. (Johnston, Phanhtharath, & Jackson, 2010)

Las autoras Egues & Leinung (2013), indican que el comportamiento violento del “Bullying” se comenzó a definir como concepto en 1992, se refirieron a estos problemas como la violencia horizontal, conflictos inter-personales, victimización, abuso y agresiones en el trabajo. OSHA (2014) define la violencia en el trabajo como un comportamiento violento que puede ocurrir entre empleados o agresiones de otras personas a los trabajadores de un lugar. Puede ser abuso verbal o físico, incluso puede llegar hasta el homicidio, ya que el problema de conductas violentas va en crecimiento afectando a la sociedad.

El Centro de Enfermeras Americanas, define el “Bullying” como un comportamiento ofensivo, intimidante, malicioso, e insultante y abuso de poder por un individuo o grupo hacia otros. Que hace que la víctima se sienta triste, amenazado, humillado, vulnerable, con pérdida de autoestima causando mayor estrés. (Center for American Nurses, 2008).

Dellasega (2011) incluye en este tipo de comportamiento, la agresión cibernética, chismes, intimidación, y rumores falsos como parte del comportamiento violento entre el personal de enfermería. Esta autora identifica este fenómeno como una común entre las mujeres que son quienes dominan la profesión de enfermería, por lo que deben reconocer que traicionar la confianza, divulgar secretos, chismes, campañas contra otros compañeros,

chistes, acoso, sobre nombres, ridiculizar, y ocultar información relacionada al trabajo, es un comportamiento hostil y se considera “bullying”. (Dellasega, 2011)

El Centro de Enfermeras Americanas (2008) define este tipo de violencia o “bullying” como un comportamiento perturbador, que interfiere en la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, que tiene un impacto negativo en el desempeño y resultados del tratamiento. El Centro de Enfermeras Americanas (2008) se refiere al acoso laboral como un comportamiento repetitivo e inadecuado ya sea de forma directa o indirecta, física o verbal, llevada a cabo por una o más personas en el lugar de trabajo.

Según la ANA 2014 (American Nurses Association) las reclamaciones por violencia han ido en aumento, además de daños físicos, emocionales y mentales que afectan al personal de enfermería. Otros efectos negativos para la organización, incluyen: la pérdida financiera resultante de las reclamaciones de seguros, pérdida de productividad, gastos legales, daños a la propiedad; y el costo al adiestrar personal nuevo.

Según OSHA, la violencia en el trabajo es cualquier acto o amenaza de violencia física, acoso, intimidación u otro comportamiento perjudicial amenaza que se produce en el lugar de trabajo. Se extiende de amenazas y agresiones verbales a agresiones físicas e incluso homicidio. Puede afectar, a los empleados, clientes y visitantes de una organización. El homicidio es actualmente la cuarta causa principal de lesiones ocupacionales fatales en los Estados Unidos. (OSHA, 2014) Según la Oficina de Trabajo de Estadísticas del Censo de Lesiones Ocupacionales Fatales (CFOI), de los 4.547 accidentes de trabajo mortales que se produjeron en los Estados Unidos en 2010, 506 fueron homicidios en el trabajo a causa de conflictos dentro del área laboral. (Bureau of Labor Statistics, 2010).

Capítulo III

Metodología

Introducción

A continuación se detalla el diseño del estudio, la muestra, el instrumento y el procedimiento que se llevó a cabo para la recolección de los datos. Además se describe el procedimiento para asegurar la protección de los derechos humanos de los participantes, así como el análisis estadístico que se utilizó para analizar los resultados del estudio. El título de esta investigación es: *El “Bullying” en el ambiente laboral y sus efectos entre los profesionales de enfermería.*

Diseño

El diseño para esta investigación es uno cuantitativo, descriptivo para relacionar las variables y el periodo de tiempo en que los profesionales de enfermería que han sido expuestos al “bullying” en su área laboral y cuales han sido los posibles efectos dentro de 12 meses por una encuesta. Con este diseño se pudo medir el “bullying” y sus efectos entre los profesionales de enfermería al realizar esta encuesta. Polit y Hungler (2010) indican que el objetivo de una encuesta es coleccionar información acerca de la frecuencia, distribución e interrelación de variables en una población.

Según Polit y Hungler (2010), la investigación cuantitativa es una positiva y tradicional, la cual se refiere a un conjunto general de procedimientos ordenados y disciplinados que se utilizan para adquirir información, y así interpretar datos de manera numérica, basado en la creencia de que todo fenómeno puede ser observado y medible. La investigación descriptiva tiene como objetivo; describir, documentar y observar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y relacionar las variables. (Polit & Hungler, 2010)

Población

La población que participo en esta investigación fueron profesionales de enfermería que laboran en un hospital en la zona metropolitana de Puerto Rico, cuyo permiso fue otorgado por la administración del hospital.

Muestra

Los sujetos seleccionados para el muestreo fueron escogidos según su disponibilidad para responder a la encuesta, que cumplieron con los requisitos de inclusión. La muestra estuvo compuesta de 30 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de la zona metropolitana de Puerto Rico.

Instrumento

El instrumento utilizado por la Investigadora Principal para la recogida de datos es una encuesta. La encuesta consta de 23 premisas donde el participante colocara una X o marca en la respuesta. En este se medirá cuantas veces ha sido expuesto el profesional de enfermería a la violencia o “bullying” en su área de trabajo y como le ha afectado, en los últimos doce meses. La encuesta consta de cuatro partes: 1) Datos demográficos tales como edad, género, posición o nivel de estudio, la unidad en la que trabaja y años que lleva en la profesión de enfermería. 2) El encuestado respondió cuan seguido ha experimentado o sido testigo de diferentes conductas asociadas al “bullying” en el área del trabajo y este podrá escoger entre: nunca, una vez, algunas veces, semanalmente, mensualmente o diariamente. 3) El encuestado contesto cuantas veces fue afectado por el comportamiento violento con las alternativas: nunca, una vez, algunas veces, semanalmente, mensualmente o diariamente. 4) La última parte se le pidió al encuestado que identificara este comportamiento de los distintos profesionales de la salud con las mismas alternativas: nunca, una vez, algunas veces, semanalmente, mensualmente o diariamente.

El instrumento original en inglés pertenece a la editorial Wolters Kluwer Health, Inc. /2011 Lippincott Williams & Wilkins, Inc. en su publicación: Dumont, C., Riggleman, K., Meisinger, S., & Lein, A. (2011). Nursing 2011 horizontal violence survey. *Nursing* 2011, 41(4), 9-10. El permiso fue obtenido a través de RightsLink según las instrucciones de la representante de la editorial Mrs. Delayna Spencer. Se realizó una traducción al español utilizando como referencia la guía: "*Toolkit Guidelines for Culturally Appropriate Translation*" (2010). La traducción al español fue enviada en formato de PDF de acuerdo a las estipulaciones de Términos y Condiciones.

Procedimiento

Para realizar el estudio investigativo se siguió las recomendaciones de Polit y Hungler (2000), y el Comité de Derechos Humanos (IRB) del sistema universitario Ana G. Méndez. El investigador principal tomó las certificaciones requeridas para proteger los derechos humanos, incluyendo Ley HIPAA, RCR Training (Responsible Conduct of Research), y la certificación "Protecting Human Research Participants", según requerido.

Se solicitó autorización por escrito a la administración de un hospital del área metropolitana donde se llevó a cabo el estudio. Una vez se recibió la autorización para proseguir con el estudio, se coordinó una reunión con la persona designada por la Administración del hospital con el propósito de explicar el estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto académico. En dicha reunión también se coordinó el lugar asignado con los participantes. Aquellos participantes que reunieron los criterios de inclusión y estuvieron de acuerdo en participar libre y voluntariamente, se les entregó en un sobre manila la encuesta y la Hoja Informativa. Este proceso se llevó a cabo en estricta confidencialidad y privacidad, respetando la decisión del sujeto en formar parte o no del estudio. El tiempo aproximado para responder a la encuesta fue de 10 a 15 minutos. Se le orientó que devolver la encuesta a la Investigadora Principal en el sobre manila.

Protección de Derechos Humanos

Para garantizar la protección de los sujetos, se observaron los principios de confidencialidad y protección de la identidad. Se le explicó, que la participación en la investigación era voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideró mínimo. El potencial a riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole fue mínimo incluyendo el de la Investigadora Principal. El único riesgo potencial de los participantes era sentirse levemente cansados al completar la encuesta.

Además la Investigadora Principal durante el reclutamiento proveyó a los (as) participantes la información necesaria para garantizar la participación libre y voluntaria. La Hoja Informativa describió el propósito del estudio, duración para completar la encuesta y los riesgos mínimos. Los participantes que aceptaron ser parte del estudio podían retirarse en cualquier momento, sin ser cohesionado por la Investigadora Principal. Se le explicó de antemano el beneficio potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los (as) participantes no han de recibir compensación económica. La Investigadora Principal estuvo disponible en todo momento para contestar preguntas o dudas sobre el estudio. Una vez contestada la encuesta por los participantes ésta le fue entregada a la Investigadora Principal para su tabulación y análisis.

De entender los participantes, que sus derechos fueron violados se le proveyó el número de teléfono de la Oficina de Derechos Humanos de la Universidad Metropolitana (IRB) para su comunicación. La Investigadora Principal facilitó su número de teléfono para cualquier duda o pregunta que surgiera de parte de algún participante, luego de haber formado parte del estudio y concluido el proceso de recolección de datos. Una vez recolectados las encuestas, estos son custodiados por la Investigadora Principal. Las encuestas están guardadas bajo llave en un lugar seguro, en la residencia principal de la Investigadora Principal, por un periodo de 5 años. Luego de haber finalizado el periodo de los 5 años los documentos obtenidos durante la investigación serán triturados con una

trituradora de papel. El estudio está garantizado por lo que se les asegura a los participantes por adelantado, la revisión periódica de las medidas apropiadas para proteger sus derechos, bienestar y dignidad como seres humanos que participan en un estudio de investigación.

Precauciones para Minimizar Riesgos

La Investigadora Principal utilizó un vocabulario sencillo, no ofensivo, al relacionarse con los participantes quienes tomaron aproximadamente de 10 a 15 minutos para llenar la encuesta y se les explicó que podían retirarse de participar del estudio sin penalidad alguna.

Análisis estadístico

El análisis estadístico utilizado en este estudio de campo es la estadística descriptiva y de tendencia central como lo es el por ciento, frecuencia y promedio. En el caso de los datos socio-demográficos los mismos se analizarán mediante estadísticas descriptivas de por ciento. Las estrategias a utilizar para demostrar los resultados de esta propuesta investigativa fueron mediante gráficas utilizando el programa Microsoft Excel 2010 y Microsoft Word 2010.

Resumen

Este capítulo comprendió el diseño del estudio guiado por Polit y Hungler (2000), donde se presentaron las variables del estudio así como información sobre la encuesta y su permiso autorizado. Además se describió el proceso para la recolección de los datos necesarios para completar el estudio y se garantizó la protección de los derechos humanos de los potenciales participantes de la investigación, a tono con los criterios de inclusión y exclusión de los posibles participantes.

Capítulo IV

Hallazgos

Introducción

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación cuyo propósito fue identificar *El “Bullying” en el ambiente laboral y sus efectos entre los profesionales de enfermería*. Se exploró además, las variables de datos demográficos, ejemplo: edad, género y nivel educativo. A continuación se describe y se detallan los hallazgos más relevantes de la investigación. Los datos obtenidos fueron recopilados en una encuesta con la escala Likert. La misma contenía seis opciones a elegir para observar cuan repetitivo ocurría el comportamiento de “Bullying” en el ambiente laboral, estas opciones fueron: nunca, una vez, algunas veces, semanalmente, mensualmente y diariamente. La interpretación de los hallazgos se llevó a cabo en relación a la pregunta de investigación y a las variables del instrumento administrado a una muestra de 30 profesionales de enfermería de una institución hospitalaria del área metropolitana.

Presentación de Hallazgos

Presentación de los datos socio-demográficos

A continuación, se presentarán los datos socio-demográficos contenidos en la primera parte de la encuesta, que correspondía a ocho preguntas, donde los participantes validaron su edad, genero, educación dentro de la profesión de enfermería, rango, años de experiencia y la unidad clínica donde trabajaba al momento de ser encuestado.

Edad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	21-30	13	43.3	43.3	43.3
	31-40	8	26.7	26.7	70.0
	41-50	7	23.3	23.3	93.3
	51-60	1	3.3	3.3	96.7
	<60	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad

La tabla 1, presenta que la mayoría de los encuestados, es decir el 43.3% de ellos, se encontraban en el grupo de edades de 21 a 30 años. El segundo grupo con un 26.7% tenían de 31 a 40 años de edad. El tercer grupo un 23.3% que se encuentra en las edades de 41 a 50 años. En el grupo de 51 a 60 años de edad solo hubo un participante con un 3.3% al igual que en el grupo de mayores de 60 años solo hubo un participante con un 3.3%

Género		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Cumulativo Porcentaje
Valido	F	24	80.0	80.0	80.0
	M	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 2. Distribución de la muestra por género.

En la distribución de la muestra por género de 30 encuestados 24 de estos fueron féminas con un 80% y un 20% fueron masculinos. Por lo que prevalece el género femenino en el estudio, según se observa en la tabla 2.

Posición de Enfermería		Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje Cumulativo
Valido	Regular	19	63.3	63.3	63.3
	Adm/Super	5	16.7	16.7	80.0
	Enf. Líder	3	10.0	10.0	90.0
	Enf. Prac Avan	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 3. Distribución de la muestra por posición dentro de la profesión de enfermería.

En la tabla 3 se presenta la distribución de la muestra por posición dentro de la profesión de enfermería, donde se puede observar que, el mayor grupo con un 63.3% fue el personal regular de enfermería, o enfermero de línea con 19 encuestados. En segundo lugar los supervisores o administradores con un 16.7%. Enfermeros líderes de unidades clínicas un 10% al igual que enfermeros de práctica avanzada con un 10% de la muestra.

Años en la posición		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	2<	5	16.7	16.7	16.7
	3-5	11	36.7	36.7	53.3
	6-10	6	20.0	20.0	73.3
	11-15	2	6.7	6.7	80.0
	<15	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 4. Distribución de la muestra cantidad de tiempo que lleva en la posición de enfermería.

En la tabla 4 se presenta la distribución por la cantidad de tiempo en la posición de enfermería donde el 36.7% de los encuestados indico que lleva de 3 a 5 años en esa posición. En segundo lugar con un 20% son los que llevan alrededor de 6 a 10 años al igual que los que llevan más de 15 años o más con un 20% de la muestra. Un 16.7% lleva en esa posición d enfermería menos de 2 años, un 6.7% de 11 a 15 años.

Unidad Clínica		Frecuencia	Por ciento	Por ciento Valido	Por ciento Cumulativo
Valido	Medicina	19	63.3	63.3	63.3
	Intensivo	2	6.7	6.7	70.0
	OB/Gyn	1	3.3	3.3	73.3
	Otro	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 5. Distribución de la muestra por unidad clínica de enfermería.

En la tabla 5 se discute la cantidad de muestra por unidad clínica, entre los participantes el porcentaje más alto fue de un 63.3% en el área de medicina, por lo que esta unidad clínica prevalece antes las demás. Un 6.7% de los participantes fueron del área de intensivo y un 3.3% del área de maternidad (OB-GYN). La segunda muestra as grande fue de un 26.7% de otras áreas no especificadas (en este caso área de cirugía y telemetría).

	Años	Frecuencia	Por ciento	Por ciento Valido	Por ciento Cumulativo
Valido	1	2	6.7	6.7	6.7
	2	4	13.3	13.3	20.0
	3	2	6.7	6.7	26.7
	4	5	16.7	16.7	43.3
	5	2	6.7	6.7	50.0
	7	1	3.3	3.3	53.3
	8	5	16.7	16.7	70.0
	10	2	6.7	6.7	76.7
	12	1	3.3	3.3	80.0
	16	2	6.7	6.7	86.7
	20	1	3.3	3.3	90.0
	21	1	3.3	3.3	93.3
	28	1	3.3	3.3	96.7
	33	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 6. Distribución de la muestra por años que el participante lleva en la unidad clínica.

En la tabla 6 se indica los años que lleva el encuestado en su unidad clínica actual, con 16.7% 4 años llevan los participantes en la unidad, que fue el mismo porcentaje que se obtuvo en los que llevan alrededor de ocho años en la unidad con un 16.7%. El segundo porcentaje más alto fue de un 13.3% en los que llevaban 2 años en la unidad clínica. En varios encuestados se repite un 3.3% que se obtuvo un solo participante en distintos años como lo fueron: 33 años, 28 años, 21 años, 20 años, 12 años y 7 años. En cambio se obtuvo un 6.7% en los que llevaban 16 años en la unidad, 10 años, 5 años, 3 años y 1 año en las unidades.

	Años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	2	6	20.0	20.0	20.0
	3	2	6.7	6.7	26.7
	4	4	13.3	13.3	40.0
	5	2	6.7	6.7	46.7
	6	1	3.3	3.3	50.0
	7	2	6.7	6.7	56.7
	9	1	3.3	3.3	60.0
	10	3	10.0	10.0	70.0
	12	1	3.3	3.3	73.3
	14	1	3.3	3.3	76.7
	15	1	3.3	3.3	80.0
	20	1	3.3	3.3	83.3
	21	1	3.3	3.3	86.7
	22	1	3.3	3.3	90.0
	28	1	3.3	3.3	93.3
	33	1	3.3	3.3	96.7
	40	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 7. Distribución de la muestra por años que el participante lleva en la profesión de enfermería.

En la tabla 7 se presenta la distribución de la muestra por años que lleva el encuestado en la profesión de enfermería, donde un 20% de los encuestados lleva 2 años en la profesión. En segundo lugar con un 13.3% los que llevan 4 años en la enfermería, un 10% los que llevan 10 años en enfermería. Mientras que con un 6.7% son los que llevan 3 años, 5 años y 7 años. Luego de esto los que obtuvieron un 3.3% fueron aquellos que llevan: 6 años, 9años, 12años, 14años, 15años, 20 años, 21 años, 22años, 28años, 33años y por ultimo 40años en la profesión de enfermería.

Nivel Educación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	LPN	10	33.3	33.3	33.3
	ADN	2	6.7	6.7	40.0
	BSN	17	56.7	56.7	96.7
	DOC	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 8. Distribución de la muestra por nivel de educación en la profesión de enfermería.

En la tabla 8 se presenta la distribución de la muestra por nivel educativo, donde el 56.7% la mayoría de representación de la muestra fue en Bachillerato de Enfermería (BSN). En segundo lugar un 33.3% el personal practico de enfermería (LPN). Los demás fueron 2 encuestados con un 6.7% de grado asociado de enfermería (ADN), y un solo participante con un 3.3% con Doctorado en enfermería (Doc).

Presentación de datos por pregunta

Presentación de los datos de la segunda parte de la encuesta que tan frecuentemente el personal de enfermería ha experimentado o sido testigo del comportamiento relacionado al “Bullying” en 12 meses. Las opciones eran: nunca, una vez, algunas veces, semanalmente, mensualmente, diariamente.

Selección	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Nunca	6	20.0	20.0	20.0
Algunas	11	36.7	36.7	56.7
Semanal	8	26.7	26.7	83.3
Diario	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tabla 9. Pregunta: Críticas crueles sobre alguien sin haber escuchado ambas partes de la historia

El participante debía responder que tan repetitivo ha presenciado o sido parte del comportamiento según la aseveración de: criticas crueles sobre alguien sin haber escuchado ambas partes de la historia, donde el 36.7% respondió algunas veces. El 26.7% ha enfrentado

este comportamiento semanalmente, un 16.7% diariamente y un 20% nunca ha experimentado esta situación.

Selección		Frecuencia	Por ciento	Por ciento Valido	Por ciento Cumulativo
Valido	Nunca	6	20.0	20.0	20.0
	Una Vez	1	3.3	3.3	23.3
	Algunas	10	33.3	33.3	56.7
	semanal	8	26.7	26.7	83.3
	Mensual	1	3.3	3.3	86.7
	Diario	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 10. Pregunta: Comentarios hirientes sobre compañeros de trabajo frente a otros compañeros.

El participante debía responder que tan repetitivo ha presenciado o sido parte del comportamiento según la aseveración de: comentarios hirientes sobre compañeros de trabajo frente a otros compañeros, donde el 33.3% respondió algunas veces. El 26.7% ha enfrentado este comportamiento semanalmente, un 13.3% diariamente, un 3.3% mensualmente o al menos una vez y un 20% nunca ha experimentado esta situación.

Selección		Frecuencia	Por ciento	Por ciento Valido	Por ciento Cumulativo
Valido	Nunca	5	16.7	16.7	16.7
	Una Vez	4	13.3	13.3	30.0
	Algunas	9	30.0	30.0	60.0
	semanal	5	16.7	16.7	76.7
	Mensual	1	3.3	3.3	80.0
	Diario	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 11. Pregunta: Quejas sobre un compañero de trabajo en lugar de resolver el conflicto discutiéndolo directamente con la persona.

El participante debía responder que tan repetitivo ha presenciado o sido parte del comportamiento según la aseveración de: quejas sobre un compañero de trabajo en lugar de resolver el conflicto discutiéndolo directamente con la persona. Donde el 30% respondió algunas veces. El 20% ha enfrentado este comportamiento diariamente, el 16.7% semanalmente, un 13.3% diariamente, un 13.3% mensualmente o al menos una vez y un 16.7% nunca ha experimentado esta situación.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	2	6.7	6.7	6.7
	Una Vez	1	3.3	3.3	10.0
	Algunas	10	33.3	33.3	43.3
	semanal	6	20.0	20.0	63.3
	Diario	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 12. Pregunta: Levantar las cejas o hacer muecas hacia otro compañero de trabajo.

Los encuestados debían responder que tan repetitivo ha presenciado o sido parte del comportamiento según la aseveración de: Levantar las cejas o hacer muecas hacia otro compañero de trabajo. Donde el 36.7% respondió que observan este comportamiento diariamente, un 33.3% Algunas veces, el 20% semanalmente, el 3.3% lo ha presenciado al menos una vez y finalmente un 6.7% nunca ha experimentado esta situación.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	5	16.7	16.7	16.7
	Una Vez	2	6.7	6.7	23.3
	Algunas	10	33.3	33.3	56.7
	semanal	4	13.3	13.3	70.0
	Diario	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 13. Pregunta: Pretender, que no se percata de que un compañero tiene dificultades en el turno o mucho trabajo.

Los encuestados debían responder que tan repetitivo ha presenciado o sido parte del comportamiento según la aseveración de: Pretender, que no se percata de que un compañero tiene dificultades en el turno o mucho trabajo. Donde el 33.3% respondió que observan este comportamiento algunas veces, el 30% diariamente, un 16.7% nunca ha presenciado el

comportamiento, el 13.3% semanalmente, el 20% semanalmente, y un 6.7% ha experimentado esta situación al menos una vez.

En esta sección se presentan los datos de la tercera parte de la encuesta que tan frecuente el personal de enfermería ha sido afectado de manera personal debido al comportamiento relacionado al “Bullying” en los últimos 12 meses.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	3	10.0	10.0	10.0
	Algunas	12	40.0	40.0	50.0
	semanal	5	16.7	16.7	66.7
	Mensual	1	3.3	3.3	70.0
	Diario	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 14. Pregunta: Me he sentido desanimado por falta de respuestas positivas en el trabajo.

En la tabla 14 se representa los datos obtenidos acerca de los efectos en el personal relacionado al comportamiento del “bullying”, según la aseveración de: Me he sentido desanimado por falta de respuestas positivas en el trabajo. Donde el 40% respondió que se ha sentido desanimado algunas veces, el 30% diariamente, un 16.7% semanalmente, el 10% nunca ha experimentado este sentimiento, y un 3.3% lo ha experimentado mensualmente.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	8	26.7	26.7	26.7
	Una Vez	1	3.3	3.3	30.0
	Algunas	17	56.7	56.7	86.7
	Diario	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 15. Pregunta: No he podido hablar sobre una situación que pensé que estaba mal por miedo a represarías.

En la siguiente se representa los datos obtenidos acerca de los efectos en el personal relacionado al comportamiento del “bullying”, según la aseveración de: No he podido hablar sobre una situación que pensé que estaba mal por miedo a represarías. Donde el 56.7% respondió haber sentido miedo a represarías algunas veces, el 13.3% diariamente, el 26.7% nunca ha experimentado este sentimiento, y un 3.3% lo ha experimentado al menos una vez.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	13	43.3	43.3	43.3
	Una Vez	2	6.7	6.7	50.0
	Algunas	12	40.0	40.0	90.0
	Diario	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 16. Pregunta: He dudado en hacer preguntas acerca del trabajo por miedo a ser ridiculizado.

En la siguiente se representa los datos obtenidos acerca de los efectos en el personal de enfermería en relación al comportamiento del “bullying”, según la aseveración de: He dudado en hacer preguntas acerca del trabajo por miedo a ser ridiculizado. Donde el 43.3% respondió que nunca lo ha experimentado, el 40% algunas veces, el 10% diariamente, y un 6.7% lo ha experimentado al menos una vez.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	11	36.7	36.7	36.7
	Una Vez	3	10.0	10.0	46.7
	Algunas	12	40.0	40.0	86.7
	semanal	2	6.7	6.7	93.3
	Diario	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 17. Pregunta: Al terminar el turno he dejado el trabajo sintiéndome mal conmigo mismo por las interacciones con mis compañeros.

En la tabla 17 se representa los datos obtenidos acerca de los efectos en el personal relacionado al comportamiento del “bullying”, según la aseveración: Al terminar el turno he dejado el trabajo sintiéndome mal conmigo mismo por las interacciones con mis compañeros. Donde el 40% respondió que ha experimentado este sentimiento algunas veces, el 36.7% nunca lo ha experimentado, el 10% al menos una vez, y un 6.7% lo ha experimentado diariamente al igual que semanalmente con 6.7%.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	8	26.7	26.7	26.7
	Una Vez	2	6.7	6.7	33.3
	Algunas	12	40.0	40.0	73.3
	semanal	3	10.0	10.0	83.3
	Mensual	1	3.3	3.3	86.7
	Diario	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 18. Pregunta: He presentado síntomas físicos como; inhabilidad para dormir, dolores de cabeza, dolor abdominal por la pobre interacción con algunos compañeros de trabajo.

En la siguiente discute más bien los síntomas físicos del participante en relación al comportamiento del “bullying”, según la aseveración: He presentado síntomas físicos como; inhabilidad para dormir, dolores de cabeza, dolor abdominal por la pobre interacción con algunos compañeros de trabajo. Donde el 40% respondió que ha experimentado este sentimiento algunas veces, el 26.7% nunca lo ha experimentado, 10% semanalmente, un 13.3% diariamente y un 3.3% mensualmente.

Presentación de los datos de la cuarta parte de la encuesta que tan frecuentemente el personal de enfermería ha presenciado el comportamiento relacionado al “Bullying” en los últimos 12 meses por distintos trabajadores de la salud.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	6	20.0	20.0	20.0
	Una Vez	1	3.3	3.3	23.3
	Algunas	8	26.7	26.7	50.0
	semanal	6	20.0	20.0	70.0
	Mensual	1	3.3	3.3	73.3
	Diario	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 19. Pregunta: Personal de enfermería (RN ó LPN)

En la tabla 19 indica que tan frecuentemente se observa este comportamiento en el personal de enfermería de manera general incluyendo RN y LPN. Donde el 26.7% respondió diariamente al igual que algunas veces con un 26.7%. El 20% semanalmente, al igual que un 20% indica que nunca lo ha observado. Finalmente un 3.3% lo ha observado al menos una vez o mensualmente.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	6	20.0	20.0	20.0
	Una Vez	1	3.3	3.3	23.3
	Algunas	12	40.0	40.0	63.3
	semanal	5	16.7	16.7	80.0
	Diario	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 20. Pregunta: Supervisores (directores, administradores, educadores, líderes del piso)

En la tabla 20 nos indica que tan frecuentemente se observa este comportamiento en el personal de enfermería de mayor rango como supervisores, directores, administradores, educadores, líderes de piso. Donde el 40% respondió algunas veces, un 20% diariamente, sin embargo el otro 20% nunca lo ha observado. Un 16.7% semanalmente y un 3.3% lo ha observado al menos una vez.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	5	16.7	16.7	16.7
	Una Vez	3	10.0	10.0	26.7
	Algunas	16	53.3	53.3	80.0
	semanal	1	3.3	3.3	83.3
	Diario	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 21. Pregunta: Médicos

En la siguiente nos indica que tan frecuentemente se observa este comportamiento en los médicos. Donde el 53.3% respondió algunas veces, un 16.7% diariamente, sin embargo el otro 16.7% nunca lo ha observado. El 3.3% lo observo semanalmente y un 10% lo ha observado al menos una vez.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	6	20.0	20.0	20.0
	Una Vez	1	3.3	3.3	23.3
	Algunas	19	63.3	63.3	86.7
	semanal	2	6.7	6.7	93.3
	Diario	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 22. Pregunta: Otros profesionales (terapia respiratoria, técnicos de laboratorio, terapia física, radiólogos)

En la siguiente nos indica que tan frecuentemente se observa este comportamiento en otros profesionales. Donde el 63.3% respondió algunas veces, el 20% nunca lo ha observado. El 3.3% lo ha observado al menos una vez, un 6.7% semanalmente al igual que diariamente con un 6.7%.

Selección		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Cumulativo
Valido	Nunca	8	26.7	26.7	26.7
	Una Vez	2	6.7	6.7	33.3
	Algunas	16	53.3	53.3	86.7
	semanal	1	3.3	3.3	90.0
	Mensual	1	3.3	3.3	93.3
	Diario	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tabla 23. Pregunta: Otro staff (trabajo social, mantenimiento, secretarial, seguridad)

En la siguiente nos indica que tan frecuentemente se observa este comportamiento en otro staff como trabajo social, mantenimiento, secretarial, o seguridad. Donde el 53.3% respondió algunas veces, el 26.7% nunca lo ha observado. El 6.7% lo ha observado al menos una vez, al igual que diariamente con un 6.7%. Finalmente un 3.3% lo ha observado semanalmente y diariamente con un 3.3%.

Resumen

La interpretación de los hallazgos se llevó a cabo en relación a la pregunta de investigación y a las variables del instrumento administrado a una muestra de 30 profesionales de enfermería. El estudio reveló que el 43.3% de la población se encontraba entre 21-30 años las cuales el 80% son féminas, de estas 63.3% eran empleados regulares. Según los datos obtenidos 36.7% llevan trabajando entre 3-5 años, los cuales el 63.3% trabajan en la unidad de medicina. Mientras que el 16.7% refirieron estar trabajando 8 años en la misma unidad. El 56.7% son de bachillerato en comparación con el resto de la muestra. El 20% de la muestra llevan trabajando dos años como enfermeros.

En relación a la pregunta de la parte II del cuestionario, en los últimos 12 meses, Cuán seguido has experimentado o sido testigo de: críticas crueles sobre alguien sin haber escuchado ambas partes de la historia, el cual el 36.7% afirmaron que algunas veces. Comentarios hirientes sobre compañeros de trabajo frente a otros compañeros, el 33.3% algunas veces. Quejas sobre un compañero de trabajo en lugar de resolver el conflicto discutiéndolo directamente con la persona, el 30% algunas veces. Levantar las cejas o hacer muecas hacia otro compañero de trabajo, el 33.3% indicaron que algunas veces. Pretender, que no se percató de que un compañero tiene dificultades en el turno o mucho trabajo, el 33.3% indicaron que algunas veces.

En la tercera parte de la encuesta el 40% indicaron que algunas veces se han sentido desanimado por falta de respuestas positivas en el trabajo. El 56.7% indicaron que algunas veces no han podido hablar sobre una situación que pensaban que estaba mal por miedo a represarías. El 43.3% indicaron que nunca en hacer preguntas acerca del trabajo por miedo a ser ridiculizado. El 40% de la muestra indicaron que algunas veces al terminar el turno han dejado el trabajo sintiéndose mal consigo mismo por las interacciones con sus compañeros.

El 40% algunas veces han presentado síntomas físicos como; inhabilidad para dormir, dolores de cabeza, dolor abdominal por la pobre interacción con algunos compañeros de trabajo.

Ante a la pregunta del cuestionario parte IV. ¿Qué tan seguido has presenciado comportamiento negativo entre los trabajadores de la salud? personal de enfermería (RN o LPN), el 26.7% algunas veces. Supervisores (directores, administradores, educadores, líderes del piso), el 40% algunas veces. Médicos, el 53.3 algunas veces. Otros profesionales (terapia respiratoria, técnicos de laboratorio, terapia física, radiólogos), el 63.3% algunas veces. Otro staff (trabajo social, mantenimiento, secretarial, seguridad), el 53.3% indicaron que algunas veces.

Capítulo V

Conclusiones

Introducción

A continuación en este capítulo se detalla el análisis de los resultados del estudio realizado. El cual estará basado en las preguntas de investigación, objetivo de la investigación, y a su vez se compararan los resultados obtenidos con la literatura. A base de la comparación de los datos se obtendrán las conclusiones, y sus implicaciones para la profesión de enfermería, al igual que las limitaciones y recomendaciones del estudio. Dentro del análisis se incluye una sección dedicada al análisis del resultado utilizando como referencia el marco teórico utilizado en el estudio.

Relación de los hallazgos con la revisión de literatura

El propósito de la investigación era identificar comportamientos violentos en el ambiente laboral al que nos referimos como “bullying”. Al que se refiere como un comportamiento que humilla, degrada, indica una falta de respeto a la dignidad y el valor del individuo. (Dumont, Meisinger, Whitacre, & Corbin, 2012). La investigación en efecto coincide con el estudio original de la revista Nursing2011, donde identifica la existencia de comportamientos violentos entre los profesionales de enfermería, solo que en esta investigación la muestra fue de menor cantidad. En la segunda parte de la encuesta se indagó, cuán seguido has experimentado o sido testigo de: críticas crueles sobre alguien sin haber escuchado ambas partes de la historia, donde el 36.7% respondió algunas veces. El 26.7% ha enfrentado este comportamiento semanalmente, un 16.7% diariamente y el 20% nunca lo experimento. Por lo que al menos el 80% de los participantes encuestados presenció o experimentó este tipo de comportamiento entre el personal de enfermería. En cambio en el

estudio de Nursing2012 al menos un 82% de los participantes experimentaron este comportamiento violento. (Dumont, Meisinger, Whitacre, & Corbin, 2012).

Las autoras Egues & Leinung (2013) indican en su estudio que este fenómeno de agresión es común en mujeres, como por ejemplo chismes, excluir a otros, secretos, campañas de odio hacia otros compañeros, ridiculizar, intimidación, amenazas, y lenguaje corporal inadecuado, son formas del “bullying” comunes en la profesión de enfermería. Lo que va en concordancia con el estudio, ya que el 80% de las encuestadas fueron féminas.

En el estudio presentado por Sellers, Millenbach, Kovach & Yingling (2009-2010) en el que buscaban identificar la prevalencia de comportamiento violento entre enfermeras graduadas en Nueva York el 52.8% se encontraban en el grupo de edades de 50 a 60 años. Mientras que en esta investigación en grupo de edad que prevaleció fue de 21 a 30 años de edad con un 43.3%.

En la tercera parte de la encuesta el 40% indicaron que algunas veces se han sentido desanimado por falta de respuestas positivas en el trabajo. El 56.7% indicaron que algunas veces no han podido hablar sobre una situación que pensaban que estaba mal por miedo a represarías. Por lo que se puede observar claramente los efectos de este comportamiento, indicando desánimo y miedo en el entorno laboral. Lo que según las autoras Egues & Leinung (2013) indican que enfermería debe aumentar su satisfacción en su entorno laboral, ya que ninguna enfermera debe tolerar el comportamiento del “bullying”. El cual puede ser evitado trabajando en equipo, ayudando y colaborando unos con los otros para minimizar las confrontaciones utilizando enfermeros líderes que sirvan de modelo a seguir.

Ante la pregunta del cuestionario parte IV. ¿Qué tan seguido has presenciado comportamiento negativo entre los trabajadores de la salud?, personal de enfermería (RN o LPN), el 26.7% algunas veces. Supervisores (directores, administradores, educadores, líderes

del piso), respondió con el 40% algunas veces. Contrario al estudio de Nursing2012 donde el porcentaje mayor fue entre el personal de enfermería (RN o LPN). Sin embargo en este estudio se observó más el comportamiento en personal de mayor rango como supervisores. Lo que expresa Purpora & Blegen (2012) en su investigación que la enfermería al ser un grupo oprimido, internaliza este comportamiento ya sea por sentimientos de inferioridad o aversión a otras enfermeras, toman la conducta inadecuada cuando están en un rango mayor para oprimir a sus compañeros.

Además el estudio reflejó que el comportamiento del “bullying”, también es perpetrado por médicos, algunas veces con el 53.3%. Lo que se expresa también en el estudio de Sellers, Millenbach, Kovach, & Yingling (2009-2010) con total de 77% de los médicos presentaron este comportamiento violento hacia otros. En cambio el porcentaje más alto de este estudio entre otros profesionales (terapia respiratoria, técnicos de laboratorio, terapia física, radiólogos), fue el 63.3% el personal de enfermería observó este comportamiento algunas veces.

Relación de los hallazgos con el modelo conceptual

El estudio se realizó basada en la teoría de jerarquía de necesidades de Maslow, donde identifica que el ser humano se siente insatisfecho al no cumplir con sus necesidades, y esto afecta el comportamiento humano. Maslow (1943) Las necesidades de seguridad se centran en el ser humano al satisfacer sus necesidades, sienten seguridad para relacionarse con los demás. Al contrario si una persona percibe inseguridad, que su bienestar físico y emocional está en riesgo de daño, puede amenazar como se relacionan estos con otras personas. Como se puede observar en la tercera parte de la encuesta, muchos profesionales de la salud indicaron no sentirse satisfechos con su trabajo o interacción entre compañeros. En la encuesta el 40% indicaron que algunas veces se han sentido desanimado por falta de respuestas positivas en el trabajo. Por lo que va de acuerdo a lo que nos enseña la teoría de

necesidades, al no sentirse valorado puede crear conductas erráticas o pobre relaciones interpersonales. Además el 56.7% indicaron que algunas veces no han podido hablar sobre una situación que pensaban que estaba mal por miedo a represarías, y el 43.3% indicaron que nunca en hacer preguntas acerca del trabajo por miedo a ser ridiculizado.

Por último el 40% de la muestra indico que algunas veces al terminar el turno han dejado el trabajo sintiéndose mal consigo mismo por las interacciones con sus compañeros. Lo que se refleja la muestra con un 40% algunas veces presentaron síntomas físicos cuartando la habilidad de cumplir con sus necesidades por la mala interacción con algunos compañeros de trabajo.

Según Maslow (1943), la motivación determina la conducta, sin embargo el comportamiento está dirigido por situaciones biológicas o culturales. En el momento que la necesidad de seguridad estar vulnerable, todo lo demás parece menos importante, incluso las necesidades primarias pierden su valor, el ser humano pone todo a riesgo por sentir seguridad. Por lo que las repercusiones del comportamiento del “bullying” se convierte en un ciclo, ya que la persona afectada presenta inseguridad y puede también desarrollar una conducta agresiva o sentirse cohibido como lo indica en la pregunta como el 56.7% que respondieron que no han podido hablar sobre una situación que pensaban que estaba mal por miedo a represarías algunas veces, lo cual no debe ser en una profesión relacionada a la salud donde pueden ocurrir errores graves.

La literatura sugiere que el comportamiento violento esta tan engranado en la profesion de enfermeria, que se ha vuelto parte de su cultura organizacional. Las enfermeras se enorgullecen de ser parte de una profesion que brinda cuidado, lo cual es incongruente y crea disonancia cognitiva cuando se presentan enfermeras con este comportamiento de violencia. (Sellers, Millenbach, Kovach, & Yingling, 2009-2010). Según Egues & Leinung (2013) enfermeria debe comenzar a liderar cambio brindándole empoderamiento y

herramientas correctas para tomar acción y detener el comportamiento dañino entre ellos, para hacer la diferencia dentro de la profesión de enfermería.

Conclusiones

En el estudio realizado con 30 profesionales de enfermería se pudo explorar e identificar la existencia del comportamiento del “bullying” o violencia en el ambiente laboral entre estos profesionales. Muchos de estos enfrentaron o fueron testigos de este fenómeno. Además de que se pudo observar el comportamiento violento en otros profesionales de la salud no solo enfermería, por lo que cualquier individuo puede ser víctima o perpetrador del “bullying”. Pero es un comportamiento destructivo que afecta el desempeño laboral, las relaciones interpersonales, causando conflictos entre el personal de enfermería que no va a la par con el mensaje de cuidado a la salud y bienestar que se debe transmitir por profesionales de la salud.

Limitaciones del estudio

1. El tamaño de la muestra fue de 30 participantes, una muestra pequeña en comparación a estudios realizados.
2. No se obtuvo estudios relacionados al tema en Puerto Rico.
3. La gran parte de la literatura obtenida fue de otros países.

Implicaciones para Enfermería

De la investigación realizada se puede concluir que el comportamiento al que nos referimos como “bullying” existe entre los profesionales de enfermería. El cual es un nuevo reto para la enfermería e instituciones donde estos laboran. Para crear una cultura laboral saludable, donde se fomente el respeto, compañerismo, el cuidado y bienestar de sus empleados. Para evitar el pobre desempeño, o compromiso hacia el trabajo, que el personal se

sienta seguro de poder expresar sus sentimientos e ideas sin miedo a represalias. Por lo que es de suma importancia observar y resolver estos conflictos de una manera efectiva, a través de la práctica de enfermería basada en evidencia (EBE), de forma que no tan solo el personal de enfermería si no administradores identifiquen conductas destructivas en el personal, educándose sobre la comunicación, relaciones inter-personales, trabajo en equipo, y que puedan identificar a la víctima y perpetrador del “bullying” para evitar incidentes mayores en el lugar de trabajo. Educando a esos líderes y personas claves para influenciar al personal a crear una cultura de honestidad, respeto, colaboración, para administrar con una política de puertas abiertas, para que puedan expresar sus sentimientos y preocupaciones en el área laboral. Al brindar empoderamiento al personal de enfermería estos tomarán decisiones más efectivas evitando insatisfacción laboral. Por lo que gracias a los hallazgos encontrados en esta investigación se pudo confirmar que efectivamente este comportamiento está presente en la profesión de enfermería por lo que debemos darle importancia, para mejorar nuestras relaciones humanas y comunicación con otros.

Recomendaciones

El propósito del estudio era identificar la exposición del personal de enfermería al “bullying” por lo que se discutió su significado y los efectos de este comportamiento dentro de la enfermería. Además pudimos observar que también está presente en otros profesionales de la salud. La investigación fue exitosa y de suma importancia, ya que en Puerto Rico no hay suficiente documentación del tema, y esta puede servir de comienzo para que más profesionales de enfermería investiguen sobre el tema e identifiquen conductas destructivas dentro de su entorno la laboral. Contribuyendo así a crear un ambiente de trabajo saludable, por lo que se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Realizar estudios similares con una mayor muestra para identificar el “bullying” en distintas instituciones en todo Puerto Rico.

2. Educar sobre la solución de conflictos de una manera saludable, aprendiendo destrezas de comunicación en el ambiente laboral.
3. Capacitar enfermeros líderes que tenga un efecto positivo en el personal, para dar el ejemplo, y que den voz de alerta cuando se presenta el comportamiento de “bullying” en el trabajo.
4. Tomar acción, no tolerar de ninguna forma comportamientos abusivos, faltas de respeto o humillaciones a otros en el área de trabajo.
5. Realizar actividades o ejercicios que promuevan el trabajo en equipo, con una comunicación abierta, de respeto y profesionalismo.
6. El administrador, y la institución debe crear políticas y reglamento hostil ya sea “bullying” o cualquier otra forma de comportamiento violento. Que el personal se sienta seguro para expresar problemas, situaciones de este tipo sin miedo a represarías brindándole apoyo y confidencialidad.
7. Una cultura de seguridad con políticas de zero- tolerancia al comportamiento abusivo.
8. Legislar para que haya más normas y leyes para este tipo de comportamiento abusivo en el trabajo, que puede tener graves consecuencias en el individuo.
9. Proveer más información del tema del “bullying” en el trabajo o comportamiento hostil, realizando más investigaciones, publicaciones para dar a conocer el tema que tanto afecta el desempeño del empleado.
10. Brindar herramientas a las enfermeras para combatir la hostilidad, mediante talleres, ejercicios relajaciones, terapia psicológica, discutir su insatisfacción con el trabajo, para encontrar la raíz del comportamiento violento y erradicarlo.
11. Brindarle protección y apoyo a las víctimas del comportamiento abusivo, que sientan seguridad para mantenerse en el trabajo.

La enfermería debe ser parte de la solución, no del problema, ya que nos dedicamos a brindar bienestar y cuidados a otros, por lo que debemos representar nuestra profesión con orgullo, respeto, libre de comportamientos abusivos entre profesionales de la salud.

Referencias

- Academy of Medical-Surgical Nurses. (2013). *Academy of Medical-Surgical Nurses*.
Obtenido de Healthy Work Environment Advocacy Guide:
<https://www.amsn.org/sites/default/files/documents/practice-resources/healthy-work-environment/AMSN-HWE-Bullying.pdf>
- American Association of Critical-Care Nurses. (2008). *American Association of Critical-Care Nurses*. Obtenido de http://www.aacn.org/wd/practice/docs/130300-standards_for_acute_and_critical_care_nursing.pdf
- American Nurses Association. (2014). *American Nurses Association*. Obtenido de Workplace Violence: <http://nursingworld.org/workplaceviolence>
- Bureau of Labor Statistics. (2010). *CFOI*. Obtenido de Census of Fatal Occupational Injuries: <http://www.bls.gov/iif/oshcfoi1.htm>
- Cabrera, G., & Mannella, H. (2014). *Cinahl*. Obtenido de Lateral Violence in nursing: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T704056&site=nrc-live>
- Center for American Nurses. (February de 2008). *Center for American Nurses*. Obtenido de Lateral Violence and Bullying Position Statement: http://www.mc.vanderbilt.edu/root/pdfs/nursing/center_lateral_violence_and_bullying_position_statement_from_center_for_american_nurses.pdf
- Center for Medicare and Medicaid Services. (2012). *CMS.gov*. Obtenido de Center for Medicare and Medicaid Services: <http://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/Downloads/ToolkitPart11.pdf>

- Dellasega, C. (2011). *When nurses hurt nurses: recognizing and overcoming the cycle of nurse bullying*. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International.
- Dumont, C., Meisinger, S., Whitacre, M., & Corbin, G. (2012). Horizontal Violence Survey Report. (L. W. Wilkins, Ed.) *Nursing* 2012, 42(1), 44-49.
doi:10.1097/01.NURSE.0000408487.95400.92
- Dumont, C., Riggleman, K., Meisinger, S., & Lein, A. (2011). Nursing 2011 horizontal violence survey. *Nursing*, 41(4), 9-10.
- Egues, A. L., & Leinung, E. Z. (2013). The Bully within and without: Strategies to address horizontal violence in nursing. *Wiley Periodicals*, 48(3), 185-190.
- Jiménez, N. (2013). El acoso o "bullying" entre los profesionales de enfermería. *Impulso*, 4, 10-14.
- Johnson, S. L. (2009). International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *The Author: Journal compilation*, 34-40.
- Johnston, M., Phantharath, P., & Jackson, B. (2010). The Bullying Aspect of Workplace Violence in Nursing. *JONA*, 12(2).
- Latham, C. L., Ringl, K., & Hogan, M. (2013). Combating workplace violence with peer mentoring. *Nursing Management*, 44(9), 30-38.
- Longo, J., & Sherman, R. O. (2007). Leveling horizontal violence. *Nursing Management*, 38(3), 34-51.
- Maslow, A. (1943). *A Theory of Human Motivation*. Obtenido de <http://www.altruists.org/static/files/A%20Theory%20of%20Human%20Motivation%20%28A.%20H.%20Maslow%29.pdf>

- Murray, J. S. (2009). Workplace Bullying in Nursing: A problem that can't be ignored. *MEDSURG Nursing*, 18(5), 273-276.
- Negron, D. (2015). "Mobbing". *Impulso*, 1, 31-36.
- OSHA. (2014). *Occupational Safety & Health Administration*. Obtenido de Workplace Violence: <https://www.osha.gov/>
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). INVESTIGACION CIENTIFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD. McGraw-Hill Interamerica de Es.
- Purpora, C., & Blegen, M. A. (2012). Horizontal violence and the quality and safety of patient care: A conceptual model. *Nursing Research and Practice*, 2012, 1-5.
doi:10.1155/2012/306948
- Schub, E. (Noviembre de 2013). *Cinahl*. Obtenido de Conflict Management: Managing Conflict Between Nurses:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nrc&AN=T707448&site=nrc-live>
- Sellers, K., Millenbach, L., Kovach, N., & Yingling, J. K. (2009-2010). The Prevalence of Horizontal Violence in New York State Registered Nurses. *Journal of the New York State Nurses Association, Fall/Winter*, 20-25.
- Stagg, S. J., Sheridan, D. J., Jones, R. A., & Speroni, K. G. (2013). Workplace Bullying: The effectiveness of a Workplaced Program. *Workplace Health & Safety*, 61(8), 333-338.
- The Workplace Bullying Institute. (2014). *The Workplace Bullying Institute*. Obtenido de Workplace Bullying: <http://www.workplacebullying.org/>
- Vessey, J. A., DeMarco, R., & DiFazio, R. (2010). Bullying, harassment, and horizontal violence in the nursing workforce: the state of the science. En A. R. Research,

Violence in the Nursing Workforce (págs. 130-157). Springer Publishing Company,
Inc. doi:10.1891/0739-6686.28.133

Yildirim, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *The Author: Journal
Compilation*, 504-511.

Apéndices

Autorización del IRB



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Oficina de Cumplimiento

Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)

Fecha : 7 de marzo de 2016
Investigador principal : Denisse M. Acevedo Martínez, BSN
Título protocolo : EL "BULLYING" EN EL AMBIENTE LABORAL Y SUS EFECTOS
ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
Mentor : María J. Colón Pérez, DNP
Número de protocolo : 01-534-16
Tipo de solicitud : Protocolo Inicial
Institución/Escuela : Universidad Metropolitana
Escuela de Ciencias de la Salud, Bayamón
Tipo de revisión : Expedito
Acción tomada : Aprobada
Fecha de revisión : 7 de marzo de 2016

☐ Certificamos que el estudio/investigación de referencia recibido en la Oficina de Cumplimiento fue revisado por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)* en 7 de marzo de 2016. El mismo fue evaluado y aprobado a través de una revisión expedita.

Los siguientes documentos fueron revisados:

<input checked="" type="checkbox"/> Protocolo	<input checked="" type="checkbox"/> Curriculum Vitae (IP / Mentor)
<input type="checkbox"/> Asentimiento Informado en español para estudiantes	<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de HIPAA (IP/Mentor)
<input checked="" type="checkbox"/> Hoja Informativa	<input type="checkbox"/> "Package Insert"
<input type="checkbox"/> Consentimiento Padres participación hijo(a)	<input type="checkbox"/> "Investigator Brochure"
<input checked="" type="checkbox"/> Instrumento: Encuesta	<input checked="" type="checkbox"/> Otras: Propuesta de Investigación, Certificado RCR (IP / Mentor), etc.
<input type="checkbox"/> Evidencia/Compromiso de pago del Instrumento	<input checked="" type="checkbox"/> Derecho de autor
<input type="checkbox"/> Anuncio	<input type="checkbox"/> Evidencia/ Recibo de compra del instrumento
<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de Protección para Participantes Humanos (IP / Mentor)	<input checked="" type="checkbox"/> Carta de autorización

Denisse M. Acevedo Martínez, BSN
Protocolo 01-534-16
7 de marzo de 2016

Favor de tener presente los siguientes puntos:

- La hoja de consentimiento/carta informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además la hoja de consentimiento es un seguro de protección para los mismos después de ser firmado. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia del consentimiento después de haber firmado el mismo.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de "Eventos Adversos".
- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/ triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo" aprobado por el IRB.

Usted podrá llevar a cabo este estudio durante el término de un año venciendo en **6 de marzo de 2017**.

Para más información, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado puede comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: la Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext.4126; y en la Universidad del Este la Srta. Natalia Torres al (787)257-7373 Ext. 2279; Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá, (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Oficina de Cumplimiento
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos
Sistema Universitario Ana G. Méndez
P.O. Box 21345
San Juan, PR 00928-1345
Tel. 787 751-0178 exts.7195-7197; Fax 787 751-9517

Hoja Informativa



**Sistema Universitario Ana G. Méndez
Universidad Metropolitana
Bayamón
Departamento de Maestría de Ciencias en la Salud**

**Información para participar en un estudio/investigación
Carta Informativa**

**EL "BULLYING" EN EL AMBIENTE LABORAL Y SUS EFECTOS ENTRE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo en esta investigación se recopilara información acerca de conductas violentas y sus efectos entre los profesionales de enfermería a lo que se la llamo "Bullying" en el ambiente laboral validando esta investigación a través de una encuesta para identificar cuan repetitivo es este comportamiento entre estos profesionales.

Denisse M. Acevedo Martínez (IP)/Estudiante y mentor: Dra. María J. Colón, le invitan a formar parte de una investigación. El propósito de esta investigación es identificar el "Bullying" y sus efectos de esta conducta en el ambiente laboral entre los profesionales de enfermería.

Su participación en esta investigación consiste en contestar una encuesta la cual le tomara de 10 a 15 minutos.

Riesgos e Incomodidad

No conocemos de ningún riesgo e incomodidad que le pueda ocasionar el participar en esta investigación, sin embargo los participantes pueden sentirse levemente cansados al completar la encuesta.

Posibles Beneficios

Esta investigación le puede ayudar a entender como el "Bullying" puede afectar el desempeño del personal de enfermería y sus efectos no solo en el área laboral si no física y emocional entre los profesionales de enfermería.

Protección de la Privacidad y Confidencialidad

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo

Página 1 de 2



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-534-16
Approval Date March 7, 2016
Expiration Date March 6, 2017

llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en un archivo bajo llave por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela del investigador principal Denisse Acevedo. La encuesta es una anónima donde no se requieren datos personales como número de teléfono, nombre o dirección de los participantes.

Decisión sobre su participación en este estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

Información contacto

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contactar a la Investigadora Principal, Denisse Acevedo, denissemarie@gmail.com al 787-436-4681 o al Mentor, Dra. María J. Colon, micolon@suagme.edu al (787)288-1100 ext 8253. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o compliance@suagm.edu.

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 01-534-16
Approval Date March 7, 2016
Expiration Date March 6, 2017

Encuesta Original en Inglés

horizontal violence survey

Have you witnessed or experienced bullying behavior from fellow nurses? Share your experiences by participating in this national poll.

By Cheryl Dumont, PhD, RN, CRNI; Kammie Riggleman, MSN, RN, NEA-BC; Sandy Meisinger, BSN, RN; and Alicia Lein, BSN, RN, CCRN

VIOLENCE, HOSTILITY, bullying, or aggression, perpetrated by a peer or any other coworker, is all too common in the healthcare industry. It impedes healthy communication between healthcare workers, endangers patient safety, and poisons the workplace environment.

The phenomenon of bullying at work has been well described in the literature, and many organizations are implementing initiatives to address this behavior.¹⁻⁴ Successful outcomes depend on first determining how much bullying is going on, then tracking responses to antibullying initiatives to see if they make any difference.

The following survey is designed to capture the frequency of workplace bullying, also called horizontal

violence, among nurses. Please answer these questions as they pertain to your workplace within the last 12 months. Consider a coworker to be nurses and any other healthcare worker, including physicians, pharmacists, unlicensed assistive personnel, respiratory therapists, lab technicians, radiology technologists, and housekeeping staff. All questions pertain to your primary work setting.

This is a confidential and anonymous survey. You can take it online at <http://www.Nursing2011.com>. Or photocopy this page and fax to 215-367-2155, or mail to Nursing2011 Horizontal Violence Survey, 323 Norristown Road, Suite 200, Ambler, PA 19002. Deadline for responses is June 30, 2011.

Please read each item and mark the answer that best represents your experience.

Within the last 12 months, how often have you personally experienced or witnessed the following:

1. Harshly criticizing someone without having heard both sides of the story.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

2. Belittling or making hurtful remarks to or about coworkers in front of others.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

3. Complaining about a coworker to others instead of attempting to resolve a conflict directly by discussing it with that person.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

4. Raising eyebrows or rolling eyes at another coworker.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

5. Pretending not to notice a coworker struggling with his or her workload.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

Answer these questions from the perspective of how you personally have been affected within the last 12 months at your current workplace.

6. I've felt discouraged because of lack of positive feedback.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

7. I haven't spoken up about something I thought was wrong because of fear of retaliation.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

8. I've hesitated to ask questions for fear I'd be ridiculed.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

9. I've left work feeling bad about myself because of interactions with coworkers.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

10. I've had physical symptoms such as inability to sleep, headaches, and abdominal pain because of poor interactions with certain coworkers.

- never monthly
 once weekly
 a few times daily

horizontal violence survey

How often have you observed the following categories of healthcare workers exhibiting the negative behaviors described in this survey?

11. Unlicensed assistive personnel (nurses' aides)

- never
- once
- a few times
- monthly
- weekly
- daily

12. Nurse peers (RNs and LPNs)

- never
- once
- a few times
- monthly
- weekly
- daily

13. Supervisors (directors, managers, educators, charge nurses)

- never
- once
- a few times
- monthly
- weekly
- daily

14. Physicians

- never
- once
- a few times
- monthly
- weekly
- daily

15. Other professionals (such as respiratory therapists, lab technicians, physical therapists, radiology technologists, pharmacists)

- never
- once
- a few times
- monthly
- weekly
- daily

16. Other staff (such as housekeeping, security, secretarial, maintenance)

- never
- once
- a few times
- monthly
- weekly
- daily

Demographic data

17. What is your age?

- under 21
- 21 to 30
- 31 to 40
- 41 to 50
- 51 to 60
- over 60

18. What is your gender?

- female
- male

19. What is your current position?

- staff nurse
- charge nurse/assistant nurse manager
- manager/supervisor
- staff educator/case manager
- director/administrator
- advanced practice nurse
- faculty, school of nursing
- other (please specify) _____

20. How many years have you been in your current position?

- 2 or less
- 3 to 5
- 6 to 10
- 11 to 15
- over 15

21. In what type of unit do you primarily work?

- medical-surgical
- ICU/CCU
- emergency
- oncology
- obstetrics/gynecology/nursery
- perianesthesia/OR
- geriatric
- pediatric
- psychiatric
- outpatient
- other (please specify) _____

22. How many years have you worked in this unit? _____

23. How long have you been a nurse? _____ years

24. What is your highest level of education?

- LPN/LVN diploma
- RN diploma
- AD
- BSN
- MSN
- PhD or other doctoral degree
- other (please specify) _____

25. Are you certified in a nursing specialty?

- yes (please specify) _____
- no

26. Please add any comments or observations about this issue (on a separate sheet if necessary). _____

REFERENCES

1. Sinsou E. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31(2):E18-E29.
2. Nakawaki LA. A matter of respect and dignity: Bullying in the nursing profession. *Medscape/Nursing Perspectives*. 2010. <http://www.medscape.com/viewarticle/72475>.
3. Bartholomew K. *Healing Nurse-to-nurse Hostility and Creating Healthy Relationships*. Marblehead, MA: HCPro; 2007.
4. Alspach G. Lateral hostility between critical care nurses: A survey report. *Crit Care Nurs*. 2008;28(2):13-19.

At Winchester Medical Center, Winchester, Va., Cheryl Dumont is director of nursing research and vascular access team, Kamelle Piggeman is a nursing administrative director, Sandy Meisinger is a staff nurse in the float pool, and Alicia Lein is a staff nurse in the coronary care intensive care unit.

DOI:10.1097/01.NURSE.0000395841.43657.39

Permisos para utilizar encuesta

**WOLTERS KLUWER HEALTH LICENSE
TERMS AND CONDITIONS**

Mar 11, 2015

This is a License Agreement between Denisse Acevedo ("You") and Wolters Kluwer Health ("Wolters Kluwer Health") provided by Copyright Clearance Center ("CCC"). The license consists of your order details, the terms and conditions provided by Wolters Kluwer Health, and the payment terms and conditions.

All payments must be made in full to CCC. For payment instructions, please see information listed at the bottom of this form.

License Number	3585931058688
License date	Mar 11, 2015
Licensed content publisher	Wolters Kluwer Health
Licensed content publication	Nursing 2011
Licensed content title	Nursing 2011 horizontal violence survey
Licensed content author	Cheryl Dumont, Kammie Riggleman, Sandy Melsinger, et al
Licensed content date	Jan 1, 2011
Volume Number	41
Issue Number	4
Type of Use	Dissertation/Thesis
Requestor type	Individual
Portion	Figures/table/illustration
Number of figures/tables/illustrations	2
Figures/tables/illustrations used	Survey Tables, questions and answer to use it in spanish
Author of this Wolters Kluwer Health article	
Title of your thesis / dissertation	Workplace Violence among nursing professionals
Expected completion date	Jun 2015
Estimated size(pages)	100
Billing Type	Invoice
Billing Address	Denisse Acevedo

TERMS AND CONDITIONS

Mar 11, 2015

This is a License Agreement between Denisse Acevedo ("You") and Wolters Kluwer Health ("Wolters Kluwer Health") provided by Copyright Clearance Center ("CCC"). The license consists of your order details, the terms and conditions provided by Wolters Kluwer Health, and the payment terms and conditions.

All payments must be made in full to CCC. For payment instructions, please see information listed at the bottom of this form.

License Number	3585931058688
License date	Mar 11, 2015
Licensed content publisher	Wolters Kluwer Health
Licensed content publication	Nursing 2011
Licensed content title	Nursing 2011 horizontal violence survey
Licensed content author	Cheryl Dumont, Kammie Riggleman, Sandy Melsinger, et al
Licensed content date	Jan 1, 2011
Volume Number	41
Issue Number	4
Type of Use	Dissertation/Thesis
Requestor type	Individual
Portion	Figures/table/illustration
Number of figures/tables/illustrations	2
Figures/tables/illustrations used	Survey Tables, questions and answer to use it in spanish
Author of this Wolters Kluwer Health article	
Title of your thesis / dissertation	Workplace Violence among nursing professionals
Expected completion date	Jun 2015
Estimated size(pages)	100
Billing Type	Invoice
Billing Address	Denisse Acevedo

11/2015

Gmail - Thank you for your RightsLink / Wolters Kluwer Health transaction



Denisse Marie <denissemarie@gmail.com>

Thank you for your RightsLink / Wolters Kluwer Health transaction

2 mensajes



11 de marzo de 2015, 10:12

Copyright Clearance Center <rightslink@marketing.copyright.com>
Responder a: Copyright Clearance Center <reply-fe4e10777062037e7c1c-14153369_HTML-1182346664-114453-171402@info.copyright.com>
Para: denissemarie@gmail.com

To view this email as a web page, go [here](#).

Do Not Reply Directly to This Email

To ensure that you continue to receive our emails,
please add rightslink@marketing.copyright.com to your address book.



Thank You For Your Order!

Dear Miss. Denisse Acevedo,

Thank you for placing your order through Copyright Clearance Center's RightsLink service. Wolters Kluwer Health has partnered with RightsLink to license its content. This notice is a confirmation that your order was successful.

Your order details and publisher terms and conditions are available by clicking the link below:
<http://s100.copyright.com/CustomerAdmin/PLF.jsp?ref=a841d2ae-63a9-4e2a-9189-b8ad787ce7c8>

Order Details
Licensee: Denisse Acevedo
License Date: Mar 11, 2015
License Number: 3585930504286
Publication: Nursing 2011
Title: Nursing 2011 horizontal violence survey
Type Of Use: Dissertation/Thesis
Total: 0.00 USD

To access your account, please visit <https://myaccount.copyright.com>.

Please note: Online payments are charged immediately after order confirmation; invoices are issued daily and are payable immediately upon receipt.

To ensure that we are continuously improving our services, please take a moment to complete our customer satisfaction survey.

B.1:v4.2

3/11/2015

Gmail - Thank you for your RightsLink / Wolters Kluwer Health transaction

+1-855-239-3415 / Tel: +1-978-646-2777
customercare@copyright.com
http://www.copyright.com



This email was sent to: denissemarie@gmail.com

Please visit Copyright Clearance Center for more information.

To view the privacy policy, please go here.

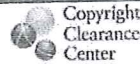
Copyright Clearance Center <rightslink@marketing.copyright.com> 11 de marzo de 2015, 10:22
Responder a: Copyright Clearance Center <reply-fe4e10777062037e7c1c-14165369_HTML-1182346664-114453-171420@info.copyright.com>
Para: denissemarie@gmail.com

To view this email as a web page, go here.

Do Not Reply Directly to This Email

To ensure that you continue to receive our emails,
please add rightslink@marketing.copyright.com to your address book.

RightsLink



Thank You For Your Order!

Dear Miss. Denisse Acevedo,

Thank you for placing your order through Copyright Clearance Center's RightsLink service. Wolters Kluwer Health has partnered with RightsLink to license its content. This notice is a confirmation that your order was successful.

Your order details and publisher terms and conditions are available by clicking the link below:
<http://s100.copyright.com/CustomerAdmin/PLF.jsp?ref=925b8c14-4f37-4728-9232-5c1e2d43b62c>

3/11/2015

Gmail - Thank you for your RightsLink / Wolters Kluwer Health transaction

Order Details

Licensee: Denisse Acevedo
License Date: Mar 11, 2015
License Number: 3585931058688
Publication: Nursing 2011
Title: Nursing 2011 horizontal violence survey
Type Of Use: Dissertation/Thesis
Total: 0.00 USD

To access your account, please visit <https://myaccount.copyright.com>.

Please note: Online payments are charged immediately after order confirmation; invoices are issued daily and are payable immediately upon receipt.

To ensure that we are continuously improving our services, please take a moment to complete our customer satisfaction survey.

B.1:v4.2

+1-855-239-3415 / Tel: +1-978-646-2777
customercare@copyright.com
http://www.copyright.com



Encuesta traducida al español

Nursing 2011 Horizontal Survey

Authorized by Wolters Kluwer Health

Traducido en Español por

Denisse M. Acevedo, BSN, RN

Introducción: La siguiente encuesta está diseñada para capturar la frecuencia de acoso laboral, también llamada violencia horizontal, entre los profesionales de enfermería. Por favor, conteste estas preguntas que se refieren a su lugar de trabajo en los últimos 12 meses. Para fines de esta encuesta considere un compañero de trabajo no solo profesionales de enfermería sino cualquier otro compañero de trabajo de la salud, incluyendo médicos, farmacéuticos, personal de apoyo sin licencia, terapeutas respiratorios, técnicos de laboratorio, técnicos de radiología y personal de limpieza. Todas las preguntas se refieren a su lugar de trabajo principal. Esta es una encuesta confidencial y anónima.

Instrucciones: Al leer las siguientes premisas escoja la mejor contestación, haciendo una marca (x) en el recuadro correspondiente.

Parte I. Datos demográficos

01. ¿Cuál es su edad?

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 21-30 | <input type="checkbox"/> 51-60 |
| <input type="checkbox"/> 31-40 | <input type="checkbox"/> Más de 60 |
| <input type="checkbox"/> 41-50 | |

02. ¿Cuál es su género?

- Femenino
- Masculino

03. ¿Cuál es su posición dentro de la profesión de enfermería?

- Personal regular de enfermería
- Administrador/Supervisor
- Educador
- Director
- Coordinador/Enfermero líder
- Enfermero de Práctica Avanzada

04. ¿Cuánto años llevas en su posición?

- 2 años o menos
- 3 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- Más de 15 años

05. ¿En qué unidad de enfermería trabajas?

- Medicina
- Intensivo
- Sala de emergencia
- Oncología
- Obstétrica (ginecología)
- Pediatría
- Sala operaciones
- Otro

06. ¿Cuántos años lleva en esta unidad? _____

07. ¿Cuántos años lleva en enfermería? _____

08. ¿Cuál es tu nivel más alto de educación en enfermería?

- Enfermería Práctica (LPN)
- Grado Asociado (ADN)
- Bachillerato (BSN)
- Maestría (MSN)
- Doctorado

Parte II. En los últimos 12 meses, cuán seguido has experimentado o sido testigo de lo siguiente:

09. Críticas crueles sobre alguien sin haber escuchado ambas partes de la historia.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

10. Comentarios hirientes sobre compañeros de trabajo frente a otros compañeros.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

11. Quejas sobre un compañero de trabajo en lugar de resolver el conflicto discutiéndolo directamente con la persona.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

12. Levantar las cejas o hacer muecas hacia otro compañero de trabajo.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

13. Pretender, que no se percata de que un compañero tiene dificultades en el turno o mucho trabajo.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

Parte III. Contesta estas preguntas desde tu perspectiva personal en cómo has sido afectado en los pasados 12 meses en tu trabajo.

14. Me he sentido desanimado por falta de respuestas positivas en el trabajo.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

15. No he podido hablar sobre una situación que pensé que estaba mal por miedo a represarías.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

16. He dudado en hacer preguntas acerca del trabajo por miedo a ser ridiculizado.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

17. Al terminar el turno he dejado el trabajo sintiéndome mal conmigo mismo por las interacciones con mis compañeros.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

18. He presentado síntomas físicos como; inhabilidad para dormir, dolores de cabeza, dolor abdominal por la pobre interacción con algunos compañeros de trabajo.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

Parte IV. ¿Qué tan seguido has presenciado comportamiento negativo entre los trabajadores de la salud?

19. Personal de enfermería (RN ó LPN)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

20. Supervisores (directores, administradores, educadores, líderes del piso)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

21. Médicos

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

22. Otros profesionales (terapia respiratoria, técnicos de laboratorio, terapia física, radiólogos)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Semanalmente |
| <input type="checkbox"/> Una vez | <input type="checkbox"/> Mensualmente |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Diariamente |

23. Otro staff (trabajo social, mantenimiento, secretarial, seguridad)

- Nunca
- Una vez
- Algunas veces
- Semanalmente
- Mensualmente
- Diariamente