

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**RELACIÓN DEL MOBBING Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN HOSPITALES PÚBLICOS DE SEGUNDO NIVEL
DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA**

POR:

KARLA JUDITH RUÍZ GONZÁLEZ

**DISERTACIÓN COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN**

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

20 DE JUNIO DEL 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

Universidad Autónoma de Chihuahua
Facultad de Contaduría y Administración
Secretaría de Investigación y Posgrado



FACULTAD DE
CONTADURÍA Y
ADMINISTRACIÓN

La Disertación "**Relación del mobbing y la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua**" que presenta Karla Judith Ruíz González, como requisito parcial para obtener el grado de: **Doctor en Administración**, ha sido revisada y aprobada en la **Facultad de Contaduría y Administración** por los miembros del **Comité de Grado**:

Dra. Myrna Isela García Bencomo _____
Asesora Principal

Dr. Pedro Martínez Ramos _____
Asesor Área Mayor

Dra. María del Carmen Gutiérrez Díez _____
Asesor de Área Menor

Dr. Héctor Martínez Lara _____
Asesor de Estadística

Dr. José Gerardo Reyes López _____
Asesor de Metodología

Por las autoridades de la Facultad:

Dr. Juan Óscar Ollivier Fierro _____
Secretario de Investigación y Posgrado

M.F. Luis Raúl Sánchez Acosta _____
Director de la
Facultad de Contaduría y Administración.

©Derechos Reservados

Karla Judith Ruíz González
Calle Lisboa #1809 Col Mirador

Junio 2019

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por el regalo de la vida y con ella esta vocación que me ha impulsado a seguir adelante y luchar por mis sueños.

A mi familia, especialmente a mis papás, por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, infinito amor y apoyo en los momentos más difíciles.

A mi hermana por estar siempre presente, por toda tu ayuda y fortaleza, por estar siempre ahí en los mejores y en los peores momentos.

A toda la familia por ser una gran fuente de motivación y apoyo en todo momento.

A Luis Arturo Pacheco por ser parte fundamental en mi formación doctoral y estar siempre en los buenos momentos y en los difíciles también.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Chihuahua, por la oportunidad de alcanzar esta meta, gracias a todos los Doctores que contribuyeron a mi formación doctoral.

A la Dra. Myrna Isela García Bencomo por su apoyo, paciencia y asesoría en este trabajo.

A la Dra. María del Carmen Gutiérrez Diez por su atención, comentarios y sus palabras de comprensión.

A los Dres. Pedro Martínez Ramos, Héctor Martínez Lara y Gerardo Reyes López por sus, sugerencias y observaciones que enriquecieron este trabajo.

A mis compañeros, por todas las experiencias compartidas, opiniones, sugerencias y recomendaciones, que permitieron mejorar este estudio.

A las instituciones y su personal de enfermería que participaron en este estudio.

A todos mis amigos que estuvieron ahí durante todo el proceso, gracias por su amistad, motivaciones y apoyo constante.

RESUMEN

Introducción: El mobbing es un problema de salud laboral considerado maltrato psicológico, moral y verbal, siendo el sector salud de los más afectados. **Objetivo:** explicar la relación entre el mobbing al personal de enfermería y la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel. **Materiales y Métodos:** el estudio fue cuantitativo, transversal, correlacional y explicativo, ya que se estudió la influencia del mobbing en el personal de enfermería como variable independiente sobre calidad del cuidado de enfermería como variable dependiente; muestreo por conveniencia, muestra compuesta por dos grupos: 161 enfermeros y 117 pacientes: se utilizaron los cuestionarios: barómetro Cisneros (2004) para evaluar el mobbing en el personal de enfermería y Care Q (2009), para la calidad del cuidado de enfermería; el análisis de la información fue descriptivo e inferencial. **Resultados:** En la muestra del personal de enfermería, predomina el sexo femenino con un 85.7%, realizando funciones de Enfermera General con 62.1%, 50.2% personal refiere que han desacreditado su trabajo al menos una vez al año, mientras que 44.1% de los encuestados puntualizó que amplifican y dramatizan de manera injustificada sus errores pequeños, ambas dimensiones indican la presencia de mobbing; En cuanto a la muestra de personas hospitalizadas, 80.5% de los pacientes refiere que la enfermera es organizada al momento de brindar los cuidados y 78% contestó que la enfermera tiene un acercamiento respetuoso. **Conclusión:** No se mostró evidencia de la relación entre el mobbing en el personal de enfermería y la calidad del cuidado de enfermería.

Palabras Clave: Personal de enfermería; Mobbing; Calidad del Cuidado

ABSTRACT

Introduction: Mobbing is a problem of occupational health considered as psychological, moral and verbal abuse, with the health workers as the most affected.

Objective: to explain the relationship between mobbing in nursing staff and the quality of nursing care in second level public hospitals. **Material and Methods:** the study was quantitative, cross-sectional, correlational and explicative, the influence of mobbing on the nursing staff as an independent variable and quality of nursing care as a dependent variable was studied; convenience sampling, sample composed of two groups: 161 nurses and 117 patients: the questionnaires were used: barometro Cisneros (2004) to assess mobbing in nursing staff and Care Q (2009), for the quality of nursing care; the analysis of the information was descriptive and inferential.

Results: in the sample of the nursing staff, the female sex predominates with 85.7%, performing functions of General Nurse with 62.1%, 50.2% of the personnel that have discredited their work at least once a year, while 44.1% of the respondents pointed out that they amplify and dramatize in an unjustified way their small errors, both dimensions indicate the presence of mobbing; Regarding the sample of hospitalized people, 80.5% of patients reported that the nurse is organized at the time of providing care and 78% answered that the nurse has a respectful approach. **Conclusion:** There was no evidence of the relationship between mobbing in the nursing staff and the quality of nursing care.

Key words: (Nursing staff; Mobbing; Quality of Care)



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	7
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	8
ÍNDICE DE CUADROS	9
I. INTRODUCCIÓN	10
ANTECEDENTES	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
JUSTIFICACIÓN	17
DELIMITACIÓN	18
FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA	19
Marco Referencial	22
Marco conceptual	35
Estado del arte	36
III. CRITERIOS METODOLÓGICOS	50
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	67
BIBLIOGRAFÍA	74



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica		Página
1	<i>Frecuencias del comportamiento por dimensión del Mobbing percibido por personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.</i>	62
2	<i>Calidad del cuidado de enfermería por dimensión en hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua</i>	65



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	<i>Operacionalización de las variables e indicadores de Mobbing y calidad del cuidado de enfermería en dos hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua.</i>	54
2	<i>Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.</i>	60
3	<i>Frecuencias del comportamiento por dimensión del Mobbing percibido por personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.</i>	61
4	<i>Puntuaciones en los índices de acoso percibido por el personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.</i>	63
5	<i>Calidad del cuidado de enfermería por dimensión en hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.</i>	64
6	<i>Consistencia Interna de los instrumentos de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería y el mobbing.</i>	66
7	<i>Prueba de Bondad de Ajuste Kolmogorov- Smirnov con corrección de Lillefors</i>	66
8	<i>Coeficientes de Correlación de Spearman</i>	67



I. INTRODUCCIÓN

El mobbing es un problema de salud laboral considerado como un tipo de maltrato psicológico, moral y verbal que sucede en el lugar de trabajo y que en los últimos años ha alcanzado niveles de epidemia, siendo el sector salud uno de los más afectados; esto debido al trato interpersonal lo que incrementa el riesgo de agresiones y violencia de todo tipo.

En el 2016 el 70% de las personas del sector productivo en México presentaron este problema y más del 50% de los trabajadores ya han experimentado algún tipo de violencia, siendo el personal de enfermería el más afectado; debido a que es el proveedor de atención de primera línea, lo que lo torna vulnerable y resulta altamente perjudicial, ya que el mobbing implica altos niveles de estrés laboral, ansiedad, depresión, ausentismo, pérdida de la concentración e insatisfacción laboral derivando en una disminución de la calidad del cuidado de enfermería.

En México la información disponible sobre los factores de riesgo psicosociales a los que está expuesto el profesional de enfermería es mayormente enfocado al estrés y burnout; sin embargo, para el mobbing es escasa; asimismo, a la fecha no se han encontrado en México suficientes investigaciones que describan los efectos que produce el mobbing sobre el personal de enfermería y su impacto en la calidad de cuidado a la persona hospitalizada.

Por lo anterior, esta investigación tuvo como objetivo explicar la relación entre el mobbing y la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel, esta cimentado bajo un marco antropológico filosófico en donde se describe la enfermería como una ciencia humana y práctica, que fundamenta su trabajo en teorías y modelos desarrollados a partir del conocimiento científico donde se emplean el juicio clínico y la intuición que permiten crear el cuidado, ya que la enfermería estudia al ser humano en su totalidad conformada por las dimensiones mente, cuerpo y espíritu, desde una perspectiva interpersonal.



Se incluye el marco referencial para fundamentar las diferentes percepciones sobre la calidad del cuidado de enfermería, el mobbing y su relación. En el marco conceptual se definen los principales elementos incluidos en el estudio, como lo son: la Enfermería, calidad, calidad del cuidado, acoso, mobbing, entre otros.

Se trata de un estudio cuantitativo correlacional y explicativo, de corte transversal, en la cual se identificaron y describieron las variables: calidad del cuidado de enfermería y mobbing, además de las características sociodemográficas y laborales; posteriormente se buscó la asociación entre ellas. El estudio se realizó en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua en dos hospitales públicos de segundo nivel; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo compuesta por dos grupos: 161 enfermeros y 117 personas hospitalizadas que aceptaron participar en el estudio; los criterios de inclusión y exclusión se describen en el apartado correspondiente.

La recolección de datos se llevó a cabo de agosto a septiembre del 2017, con los permisos otorgados por las instituciones; se aplicaron el barómetro de Cisneros y el Care-Q para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, mismos que mostraron un Alfa de Cronbach aceptables con esta muestra, ambos de carácter auto administrado. Se obtuvo la estadística descriptiva e inferencial para probar los objetivos específicos planteados. El estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Dentro de los resultados se encuentra que predominó el sexo femenino en 85.7% con una media de edad de 35.67 años y 11.13 años de antigüedad; en cuanto a la función que realiza, 62.1% corresponden a enfermeras generales; los resultados del barómetro Cisneros muestran que 50.2% del personal de enfermería refiere que han desacreditado su trabajo al menos una vez al año, mientras que 44.1% de los encuestados puntualizó que amplifican y dramatizan de manera injustificada sus errores pequeños.



En los resultados obtenidos por las personas hospitalizadas, la media de edad corresponde a los 48.82 años y se encontraban hospitalizados en el servicio de ginecología; 80.5% de los pacientes refiere que la enfermera es organizada al momento de brindar los cuidados y 78% contesto que la enfermera tiene un acercamiento respetuoso. Al realizar el análisis con la estadística inferencial no se encontró asociación significativa entre el mobbing en el personal de enfermería y la calidad el cuidado de enfermería.



ANTECEDENTES

El sistema mexicano de salud comprende dos sectores, el público y el privado. Los hospitales públicos son unas instituciones de salud que atienden a pacientes que no están protegidos por los sistemas de seguridad social y que prácticamente dependen de la secretaria de salud, ya sea federal o sus equivalentes en los diferentes estados o municipios de la república, mientras que el sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios privados (Loyo-Varela y Díaz-Chazaro, 2009; OPS, 2011).

Para Kwok, Law, Li, Cheung, Fung, Kwok, Tong, Yen y Leung (2006), la violencia está presente en todos los ambientes de trabajo, pero los profesionales de enfermería están en la primera línea del sistema de atención de la salud, son los que tienen el contacto más cercano con el paciente y por lo tanto están en mayor riesgo de abuso en el ambiente hospitalario, estudios internacionales reportan que la prevalencia de la violencia en el trabajo varían entre 10% -50% hasta el 87, y por lo tanto esto repercute en la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería que es sumamente importante y en los últimos años los servicios de salud se han preocupado por conocer el nivel de estos y por lo tanto de la satisfacción del paciente para así, mejorar la calidad.

Sin embargo en México el mobbing se incrementa diariamente exponiendo al acosado a sufrir daños psicológicos severos principalmente en cuanto a la autopercepción de salud mental y se produce principalmente por los superiores, teniendo como testigos de las conductas violentas a los compañeros de trabajo y dentro de las principales conductas observadas es que se producen daños a la imagen pública, obstáculos al desempeño laboral, dentro de las alteraciones de salud mental que presentan las personas afectadas son; alteraciones del sueño, ansiedad, percepción de disfunción social y principalmente depresión, por lo tanto las personas que perciben acoso laboral tienen tres veces mayor riesgo de percibir un mal estado de salud (González, Castañeda y Medina, 2012).



Los especialistas coinciden en que la violencia Psicológica en el trabajo está alcanzando niveles de epidemia. Con esto se puede decir que es inevitable que se realice este fenómeno debido a que todo gira alrededor de las relaciones interpersonales que se establecen en el mundo laboral, y por lo cual esto puede convertirse también en una fuente de posibles conflictos (Rosas y Hernández, 2008).

Por lo tanto, el mobbing y la incivildad laboral en el personal de enfermería tienen efectos perjudiciales en los resultados de seguridad del paciente, así como también en la disminución de calidad del cuidado de enfermería, esto debido a que las interacciones interpersonales negativas entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud, pueden interferir con la comunicación efectiva sobre las necesidades, procesos y cuidados que se le deben de brindar al paciente y esto a su vez dificulta que se brinde un cuidado de calidad y a su vez presente eventos adversos (Laschinger, 2014).

El mobbing consiste en las conductas violentas que una persona o grupo ejercen contra otra en el lugar de trabajo, esta constituye una de las principales causas de estrés laboral y es un fenómeno que desafortunadamente es cada vez más frecuente en nuestra sociedad, que desemboca en un ambiente de hostilidad y violencia entre acosador y víctima que puede llegar a deteriorar la salud de los trabajadores, incluyendo a los profesionales de enfermería.



PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En los últimos años se ha incrementado la demanda del servicio de salud, por lo que se origina la necesidad de profundizar en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería; la preparación y las actividades son fuente esencial para mejorar la calidad del cuidado, que en algunos casos se ve afectada por situaciones como el acoso laboral, específicamente al personal de enfermería que labora en hospitales de segundo y tercer nivel de atención. Dentro de las principales consecuencias del mobbing: reacciones fisiológicas, emocionales y sociales que afectan el desempeño laboral y por lo tanto la productividad, afectando directamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, motivo por el cual, se elaboran las siguientes preguntas:

Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación del mobbing y la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua?

Preguntas de investigación específicas

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua?
2. ¿Presenta mobbing el personal de enfermería que labora en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua?
3. ¿Existe calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua?
4. ¿Cuál es la influencia del mobbing en el personal de enfermería sobre la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua?



OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Determinar la relación entre el mobbing en el personal de enfermería y la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería de dos hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua.
2. Identificar el mobbing en el personal de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua.
3. Identificar si existe calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua.
4. Examinar la influencia del mobbing en el personal de enfermería sobre la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua.



JUSTIFICACIÓN

Una organización de trabajo, implica la reunión de un grupo de personas con un fin común, en el caso de los hospitales, el manejo de las relaciones interpersonales es sumamente compleja, ya que el cuidado de la salud, representa muchos aspectos de la vida del ser humano y el trabajo dentro de estas áreas es potencialmente estresante, el profesional de enfermería maneja una cantidad de estímulos que físicamente son demandantes, lo cual conduce al agotamiento que está íntimamente ligado con el estrés laboral.

En los últimos años y cada vez más frecuentemente se habla de determinadas situaciones que se originan en el entorno laboral en el que se encuentran los profesionales de la salud, el mobbing es una cuestión de violencia que afecta al trabajador acosado, a la familia y a todo el entorno social y las estadísticas acerca del mobbing son alarmantes en México, según la Universidad de Guadalajara el 80 por ciento de los mexicanos ha sufrido algún tipo de acoso laboral y dentro de estas estadísticas, las mujeres son quienes sufren de violencia, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) del INEGI, de 785 mil 377 mujeres ocupadas, 283 mil 671 sufren algún tipo de violencia laboral (Ríos, 2015)

De aquí la importancia de realizar esta investigación, ya que en los hospitales la mayor parte de la plantilla laboral son mujeres y son profesionales de enfermería, Existe un vacío en la relación entre médicos y enfermeras, ya que durante mucho tiempo, se ha visto a la enfermera como una asistente del médico y no como un profesional autónomo que brinda cuidado integral a la persona que lo requiere. Esta situación ha generado que se produzca el mobbing, por lo que se requiere evaluar, así como también, verificar si este tiene un impacto en la calidad del cuidado brindado.



DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Delimitación

El estudio se realizó en dos hospitales públicos de segundo nivel de atención en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, del mes de junio del 2016 al mes de julio del 2017.

El 1er. hospital cuenta con un total de 148 camas censables y 129 camas no censables, contando con una plantilla de personal de 730 profesionales de enfermería distribuidos en todos los turnos.

El 2do hospital cuenta con 85 camas censables y 35 no censables, contando con una plantilla de personal de 610 profesionales de enfermería distribuidos en todos los turnos.

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis General

Ht: El personal de enfermería que presenta características de mobbing no brinda un cuidado de calidad a los pacientes en hospitales públicos de segundo nivel en la ciudad de Chihuahua.

Hipótesis Específicas

1. Ht: El personal de enfermería que labora en hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua presenta mobbing.
2. Ht: En hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua existe Calidad en el cuidado de enfermería
3. Ht: El mobbing en el personal de enfermería es causa de la disminución en la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.



II. REVISIÓN DE LITERATURA

Marco Antropológico – filosófico

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. La práctica de Enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada (León, 2006).

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana (Benavent, Ferrer, Francisco, Camaño, Hernández y Miralles, 2003).



La enfermería estudia al ser humano como una totalidad conformada por las dimensiones corpórea, simbólica (mental, cultural) y espiritual (trascendencia) y, desde la perspectiva de Scheler, considera a la persona con los atributos de libertad, alteridad, historicidad, adherencia a una jerarquía de valores y trascendencia. (Scheler, 2017).

Bajo esta perspectiva, toda acción de cuidado de enfermería se da en una relación interpersonal, ya que entender y percibir los significados de las experiencias de las personas sobre sus procesos de ser saludable, de bienestar, de sufrimiento, de impotencia, de angustia, durante la enfermedad y en las transiciones de la vida, implica un acto personal consciente y los hace participar en el proceso. Por ello, todo cuidado de enfermería que considere persona tanto a la enfermera como al paciente implica un acto de consciencia, es decir, es intencional, no se da espontáneamente.

La enfermera debe querer cuidar a las personas y no únicamente atenderlas. Cuando se cuida al otro conscientemente se reconoce como persona, ya que de otra manera no es posible encontrarse con él o ella, pues para hacerlo es necesario vaciarse temporalmente del juicio racional sobre su paciente, para poder acogerlo en su singularidad y escuchar atenta para comprender su experiencia total en el sentido que esa persona le otorga y acompañarlo en su transición. Necesita también conocerse a sí misma, comprenderse, aceptarse y actualizarse.

Entonces, esta relación de cuidado se lleva a cabo mediante un encuentro de cuidado persona a persona, en el que la enfermera percibe poco a poco al otro como «tú» mientras se va develando como ser, en sus valores y significados. El cuidado requiere también que la enfermera tenga la intención de cuidar al paciente, es decir, que conscientemente quiera cuidarlo, también se dé cuenta que la manera en que se percibe a sí misma influye en cómo percibe a su paciente y finalmente, construya una relación de cuidado que pueda transformar la realidad con amor altruista y que sane a su paciente y que la sane a ella (Rivera y Herrera, 2006).



Mientras que antropología de la salud es el estudio, conocimiento y comprensión del ser humano desde el ámbito de la salud, la enfermedad, el bienestar y el dolor (físico, psíquico y social) en su contexto socio-cultural en el tiempo y el espacio. Es una rama de la Antropología Social y Cultural que estudia los sistemas médicos y las dimensiones culturales de la enfermedad (García de Alba, 2012).



Marco Referencial

En la actualidad ya no se puede hablar solo de calidad del producto o servicio, sino que la nueva visión ha evolucionado hacia el concepto de la calidad total. Desde un punto de vista general se define como la totalidad de características de una entidad que se relacionan con su capacidad para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas, que se logran a través de dos dimensiones, que se relacionan entre sí que son: las características del servicio y la ausencia de deficiencias (Gryna, Chua y DeFeo, 2007).

Por ello se conocen múltiples definiciones. Para Deming la calidad es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado que se consiguen mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones del cliente, mientras que para Ishikawa en 1989 el control de calidad consiste en desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

1.- Calidad en el servicio o ventaja competitiva.

En la actualidad la calidad en el servicio representa una ventaja competitiva en el mercado, produciendo mejores resultados tanto a nivel económico como organizacional. La calidad total se ha convertido en una necesidad para garantizar la continuidad, progreso y mejora de las organizaciones de servicios generando beneficios que repercutan en los usuarios, los supervisores y en todos los empleado (Pérez-López, Morales-Sánchez, Anguera y Hernández- Mendo, 2015).

1.1 Calidad en Salud

La definición de calidad en salud considerada como clásica es la de Donabedian, (1990) que dice que la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se



juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente.

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que el espera de manera consiente en todos los aspectos, implica constancia de propósitos, consistencia y adecuación de las necesidades, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, en materia de servicios de salud, la calidad es total o no existe (Asorey, 2009).

Para Peralta, 2009, en las áreas de atención a la salud, se identificaron tres dimensiones que son relevantes al explicar la satisfacción de los pacientes: la confiabilidad, la actitud y la accesibilidad, mientras que los principales factores de falta de calidad son el comportamiento, la actitud, el tiempo de espera y el tiempo de entrega del servicio.

Para la OMS, (2007) la definición de la calidad de la atención médica, implica el otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución, en el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y estos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

En México, se busca mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud, tanto públicos como privados, y esto obliga al personal enfermero a encontrar alternativas de mejoramiento en el saber, en la práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética, por ello, se tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos, que le permiten desempeñar el ejercicio con calidad y conciencia profesional (CIE, 2001), lo que significa, que los profesionales requieren de un saber teórico, para orientar la



práctica al principal objeto de estudio de la enfermería, que es el cuidado de las personas (Daza de Caballero y Medina, 2006).

Acorde con las normas de las intervenciones que se saben seguras y que tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad y morbilidad, incapacidad y desnutrición de la población, considerando las siguientes dimensiones; accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, comodidades, continuidad, oportunidad, privacidad y confidencialidad; implicando que el sistema de salud sea capaz de eliminar las barreras organizacionales, geográficas, económicas, culturales y cualquier otra que pueda impedir o limitar el acceso de la población a los servicios de salud que necesitan (Ipinza, 2007).

Sihuín-Tapia, Gómez-Quipe e Ibáñez-Quipe (2015) refieren que el servicio de salud que se brinda en hospitales públicos es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan. Un objetivo primordial en estos centros es conocer la calidad del servicio que han recibido los usuarios. En un entorno dinámico en el que hay cambios continuos en la demografía, las preferencias y los estilos de vida, estas evaluaciones de calidad se han convertido en esencial para los responsables de la gestión de hospitales, porque permite entender las brechas del servicio entre las expectativas y percepciones de los usuarios, siendo importante para introducir estrategias de mejora.

Pero si se hace una aproximación al ámbito de los servicios de salud, estos se consideran de calidad cuando carecen de deficiencias y satisfacen las necesidades del paciente, incluyendo los aspectos de costo-beneficio. La asistencia a la salud es diferente respecto a otro tipo de empresas de servicio y más aun a los cuidados de enfermería, sobre todo porque este cuidado se basa en la interacción estrecha entre el paciente y la enfermera (Zarza, 2007).



Sin embargo, aún que la carga de trabajo en los servicios de salud en el mundo ha aumentado sustancialmente en las últimas décadas, la calidad y cantidad de cuidados también debe de aumentar para satisfacer las crecientes demandas de los pacientes hospitalizados (Albahri, Zaidan, Albahri, Zaidan y Alsalem, 2018).

1.2 Calidad del cuidado de enfermería,

La calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios (Ortiz, 2000). Y es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de las personas, en lo cual intervienen el personal de salud. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr la mejora del cuidado de los pacientes (Ramírez, Perdomo y Galán, 2013).

La razón de ser y del quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado (Lenis-Victoria y Manrique-Abril, 2015).

Mientras que en el sector salud, el cuidado de enfermería de calidad debe de ser asegurado, planeado, monitoreado, controlado y evaluado, por ello requiere cumplir con ciertos atributos de calidad, como la comprensión, la responsabilidad, la continuidad y la coordinación, estos atributos estructurales incluyen las características del hospital, las unidades de organización de enfermería, las



actitudes del personal, los niveles de percepción y educación, así como la satisfacción de la gente en el trabajo.

La calidad de la atención se puede describir en dos sentidos; el sentido más estricto es un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y el perfeccionamiento de los estándares, la eficiencia y la eficacia de la atención de enfermería; en un sentido más amplio, es una actividad de control de esta práctica. Esto constituye un reto para el administrador de enfermería para demostrar la efectividad de los servicios que administra. (Flores-Alpízar, Ponce-Moreno, Ruíz-Jalomo y Corral-Quiroz, 2015).

Se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado. (OPS, 2011). Es muy importante el entorno laboral del personal de enfermería, para desarrollar su labor; definir la satisfacción del paciente y en consecuencia la calidad del cuidado de enfermería.

Para lograr mejores resultados es importante que se realice un seguimiento en el trabajo diario, también es muy significativo que el profesional de enfermería participe en la toma de decisiones en cuanto a los procesos de cuidado, al igual que generar un entorno de confianza basada en valores compartidos con los demás profesionales de la salud (Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Van heusden y Clarke, 2013).

2. Cuidado de Enfermería

Definir la enfermería como ciencia y arte, arrastra consigo una tradición que se remonta al origen mismo de los pueblos, es decir de la sociedad. Porque la enfermería es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. La verdadera esencia reside en la imaginación



creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados (Mc Cormack, 2007).

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, y que también incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas con alguna enfermedad, discapacitados y personas moribundas; dentro de las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación (CIE, 2001).

El Cuidado se ha considerado como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo personal y profesional (Mayeroff, 1971). Cuidar es una actividad humana también definida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad; comprender a quién se cuida, es de gran importancia para la enfermera, así como también reunir una cualidad de querer dar y recibir cuidados, mantener una actitud libre, flexible, de calidad, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrada en lo que acontezca en la persona del otro (De la Cuesta, 2007).

La satisfacción de la calidad del cuidado es definida por las quejas emitidas y los requerimientos de los pacientes ya que por ellos se definen los estándares de calidad, observando la calidad técnica a la que se llega cumpliendo con todos los

requisitos indispensables en los que se incluyen, que el personal de enfermería se desarrolle acorde con el conocimiento científico requerido; y la calidad funcional, que se le conoce como la manera de brindar el servicio y como es percibido por el paciente (Sepúlveda, Rojas, Cárdenas, Guevara y Castro, 2009).



Por esto es que es relevante conocer la satisfacción evaluada desde el punto de vista del paciente o de sus familiares y es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes que están relacionadas con las necesidades de afecto, comprensión, bienestar, ocio e información determinada por el contexto socio-cultural de la persona y estas experiencias son las expresadas como calidad del cuidado de enfermería.

Para la calidad del cuidado de enfermería hay ciertos factores que son altamente perjudiciales, para el profesional de enfermería como para los pacientes, entre los cuales se encuentra el acoso laboral también conocido como mobbing (Pérez-López, Morales-Sánchez, Anguera y Hernández-Mendo, 2015). Dentro de las repercusiones psicológicas de la intimidación no solo se limitan a dirigir a los individuos, sino también a los pacientes y cuando se prolonga puede incluso causar daños graves de manera sutil e indirecta. (Costa, Costa, Andrade, Oliveira, Abrão y Silva, 2015).

La profesión de enfermería está definida por el contacto directo y diario con los pacientes y sus enfermedades, que suelen causar desgaste físico y psicológico, además del trabajo en equipo, con los mismos profesionales y con los colegas, continuamente en situaciones estresantes, por ello es que los profesionales de enfermería son uno de los principales grupos de riesgo en que aparece el mobbing y se debe principalmente a las características de la propia profesión, como lo son la falta de recursos humanos y materiales, la rutina de trabajo en todos los turnos, el exigente ritmo de trabajo y el grado de autonomía que tiene. (Da Silva y Saldanha, 2016).

3.- Mobbing o acoso laboral.

El Mobbing proviene del vocablo anglosajón *“to mob”*, se traduce como violencia psicológica, acoso moral, una medida de conducta agresiva, cuya frecuencia en la actualidad parece está alcanzando cifras mayores en todas partes. La intimidación laboral ocurre en el momento en que alguien es atormentado, ofendido y



socialmente excluido, así como cuando debe realizar tareas humillantes en una posición de inferioridad. González de Rivera y Rodríguez-Abuin, (2003) describieron el mobbing como una situación en la que las víctimas no pueden ejercer control para resolver el problema y que González, Castañeda, y Medina (2012) proponen clasificarlo de la siguiente manera:

- Ascendente: una persona de nivel jerárquico superior es atacada por uno o varios de sus subordinados. Es el tipo de acoso menos frecuente.
- Descendente: una persona de nivel jerárquico inferior es atacada por una o varias personas que ocupan posiciones superiores en la jerarquía de la empresa. Es el tipo de mobbing más frecuente.
- Horizontal: un trabajador es acosado por uno o varios compañeros que ocupan su mismo nivel jerárquico.

Mientras que Ares y Ortega (2018) definen el termino mobbing como una forma negativa de comportamiento entre colegas, superiores jerárquicos y subordinados, por el cual la persona involucrada es humillada repetidamente y es atacada directa o indirectamente por una o más personas con el propósito de provocar un padecimiento psíquico que puede afectar a las personas provocando pérdida de la razón de manera temporal.

El acoso es un comportamiento hostil, repetido e intimidante contra una persona que trabaja dentro de una organización que puede ser realizado por uno o varios individuos. Dos modelos causales se diferencian en los estudios de mobbing en el lugar de trabajo, uno está relacionado con los aspectos sociales / ocupacionales, el entorno y las condiciones de trabajo y el otro con las características sociodemográficas y personales de la víctima, de las cuales para Ares y Ortega (2018) presentan los siguientes comportamientos:



- Pérdida de prestigio laboral que consiste en desarrollar estrategias para desacreditar a la víctima a través de la distorsión en la comunicación o medidas restrictivas y de queja, minimizando u ocultando sus logros.
- Interrupción del progreso que es el bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando el hostigamiento con tareas inapropiadas en forma o contenido de acuerdo con sus habilidades.
- Bloquear la comunicación que son una serie de comportamientos que promueven la falta de comunicación en el trabajo, como ignorar su presencia, no responder a sus preguntas o no permitirles hablar.
- Intimidación encubierta consiste en amenazas ocultas y daños que no dejan rastro o se realizan de manera “limpia”.
- Intimidación flagrante son amenazas o restricciones impuestas directamente, sin disfraz, incluso en público, como amenazas verbales, gritos o burlas.
- Pérdida de prestigio personal en la cual la vida privada desacredita, a través de la crítica o el ridículo, de su forma de ser, de vivir o de pensar.

La práctica se entiende como una violencia psicológica sutil, oculta, intencional, repetitiva o prolongada, con la intención de humillar y excluir socialmente a una persona en el contexto laboral, causando estrés psicosocial y daños a la sociedad y la organización donde la persona se desempeña. Entre los diversos países en los que se investiga este tema, términos como el acoso moral en el lugar de trabajo, el acoso moral, el acoso psicológico y el terror psicológico, se presentan como resultado de la intimidación, muchas víctimas tienen una mala salud que les impide llevar a cabo sus tareas laborales que conducen a la incompetencia, y en casos graves su jubilación anticipada, sobrecargando el sistema de seguridad social (Costa *et al.*, 2015).

En el ámbito laboral Hernández, Juárez, Hernández y Ramírez (2005) conceptualizan el mobbing o abuso psicológico para describir situaciones en las que un empleado o trabajador sufre de ataques psicológicos continuos por parte de uno



o varios miembros del grupo laboral al que pertenece, siendo sometido a una persecución y abuso que le produce importantes trastornos en la salud física y mental y que entre otras, incluye comunicación hostil, sin ética, la cual es dirigida de una manera sistemática por uno o más individuos hacia otro individuo, quien es llevado a una posición desvalida e indefensa, sostenida por medio de continuas actividades de hostigamiento caracterizado por:

- a) El secreto de sus actuaciones lo hace muy difícil de probar, por ello lo han llamado el asesino latente y silencioso.
- b) Trata de infinidad de situaciones cotidianas que no tienen un matiz único pero son consistentes con el objetivo de provocar molestia o dañar a la víctima.
- c) Se desconoce cómo abuso y se maneja expresivamente como, “no es para tanto”, hecho que regularmente no implica violencia física.
- d) Existe vergüenza en la víctima o tendencia a culparse de sus actos y de las consecuencias que ellos conllevan.
- e) La existencia de testigos mudos; en otras palabras, otros compañeros que trabajan con la víctima y que omiten testificar a favor de la persona que está recibiendo los ataques e incluso lo consienten.

Según Ulrich, Gilliespie, Boesch, Bateman y Grubb (2017) en los hospitales es muy común que las se presenten comportamientos de intimidación entre las enfermeras de base y las nuevas, esta intimidación se define como comportamientos negativos que están relacionados con el trabajo, con la persona y con la actividad física, por ejemplo de ellos, es ocultar información, ignorar objetivos, difundir rumores e intimidar a otros.

La violencia lateral, se refiere a actos que ocurren entre colegas, donde la intimidación se describe como actos perpetrados por uno en un nivel más alto de autoridad y ocurren con el tiempo (Nemeth, Stanley, Martin, Mueller, Layne, y Wallston, 2017). También descrito como un término que describe un rango de



agresiones entre colegas, que implica desde voltear la mirada hasta el maltrato físico, implica un comportamiento perturbador, el acoso, hostigamiento y la intimidación y es un comportamiento que afecta la salud física y mental contribuyendo a un entorno laboral inseguro (Taylor y Taylor 2017).

3.1 Mobbing en Enfermería

Cuidar profesionalmente es vital y sirve para muchos propósitos; curación para el paciente, crecimiento para la enfermera y profesionalismo para la disciplina. Para comprender y apreciar verdaderamente el cuidado como la expresión profesional dentro de nuestra práctica, se debe reconocer el lado más oscuro cuando el cuidado está ausente; la antítesis de cuidar o descuidar.

El mobbing en el lugar de trabajo refleja un encuentro indiferente que se ha vuelto más visible y predominante a lo largo de los años. El hostigamiento en el lugar de trabajo se caracteriza como el maltrato continuo que pone en peligro la salud o la carrera de un empleado y refleja el uso indebido del poder o posición real y / o percibida que socava la capacidad de la enfermera de tener éxito en sus cuidados y a su vez, tiene consecuencias tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

En lugar de brindar compasión, respeto y dignidad a sus pacientes solo brinda atención deficiente, aumento de errores, y baja satisfacción en los cuidados, así como también una falta de atención de calidad, segura y competente para el paciente. (Adams y Maykut, 2015).

La violencia en el lugar de trabajo se define como "un incidente de agresión física, sexual, verbal, emocional o psicológica que ocurre cuando las enfermeras son maltratadas, amenazadas o asaltadas en circunstancias relacionadas con su trabajo" que tiene un impacto considerable en los costos financieros de una organización y que en un año podría ser de hasta 4,2 millones de dólares.



Entre todos los trabajadores de la salud, las enfermeras corren mayor riesgo de violencia en el lugar de trabajo ya que se encuentran en una posición central e interactúan con los pacientes, las familias, los médicos y el resto del personal paramédico.

Por la naturaleza del trabajo que el personal de enfermería realiza se ha considerado como una profesión de menor categoría en algunas sociedades, por lo tanto, las enfermeras son menospreciadas y son más propensas a la violencia relacionada con el trabajo. Por otra parte, es más fácil mostrar agresión y comportamientos violentos hacia las enfermeras debido a su reputación “inferior” entre los proveedores de atención de salud. (Somani y Khowaja, 2012).

El problema de las enfermeras es que pueden llegar a ser muy maliciosas entre si y una cultura que alberga esta violencia interpersonal afecta a las enfermeras así como también afecta principalmente los resultados con los pacientes y tiene grandes implicaciones financieras. Está claro que el ambiente de práctica tiene un impacto en la seguridad del paciente y que un ambiente más positivo y colaborativo conduce a mejores resultados para el paciente (Myers, Côté-Arsenault, Worral, Rolland, Deppoliti, Duxbury, Stoecker, y Sellers, 2016).

Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, el agotamiento, la insatisfacción laboral y el acoso, son muy comunes dentro de la profesión de enfermería, para poder responder a las necesidades complejas que tienen los pacientes, es necesario que el personal de enfermería se encuentre con una esfera psicosocial integra en mejor entorno laboral que promueva la cohesión del equipo, así como también que cuente con acceso a la información y conocimiento, evitando la aparición del mobbing en el personal de enfermería y fortaleciendo la confianza en el profesional de enfermería mejorando así la calidad del cuidado de enfermería (Van Bogaert, Peremans, Van Heusden, Verspuy, Kureckova, Van de Cruys y Franck, 2017).



En los hospitales, el acoso laboral ha sido identificado como un factor de tensión entre los profesionales sanitarios. Las consecuencias del mobbing han sido analizadas en diversos estudios, que revelan tasas elevadas de depresión, ansiedad, pensamientos obsesivos, o trastornos psicosomáticos, en algunas ocasiones también ha sido asociado con un mayor número de sustancias, como medicamentos psicotrópicos, con consecuencias para la salud física y mental de la persona, que compromete, la capacidad para el desempeño laboral. (Pérez-Fuentes, Gázquez, Molero, Martínez, Barragán, y Simón, 2016).



Marco conceptual

Personal de enfermería

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (CIE, 2002).

Mobbing

El Mobbing proviene del vocablo anglosajón “to mob” y es conocida como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma que incluyen los viajes de ida y regreso al trabajo que pongan en peligro la seguridad, bienestar o salud del trabajador. La violencia laboral se puede manifestar de múltiples maneras, en las que destaca el abuso físico, psicológico y acoso sexual (Rodríguez y Paravic, 2013).

Calidad del cuidado

Calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica (Donabedian 1990).



Estado del arte

En Colombia, en el 2015, Lenis-Victoria y Manrique-Abril, realizaron un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo en donde su objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada, la muestra estuvo conformada por 147 pacientes los cuales se seleccionaron por cuotas, hasta completar la muestra, se utilizó un cuestionario de calidad del cuidado de enfermería, validado, el instrumento consta de tres secciones, la primera es la experiencia en los cuidados de enfermería, la segunda satisfacción de los cuidados de enfermería y en la tercera, se preguntaron variables sociodemográficas. Los datos recolectados con el instrumento CUCACE, se procesaron mediante un cuadro de ordenamiento de datos en Excel y el programa estadístico SPSS.

Dentro de los resultados obtenidos, la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positiva, en la experiencia con el cuidado se obtuvo un 93%, lo que indica que los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

Durante el (2015) Fute, Mengesha, Wakgari y Tessema en Etiopia observaron que el aumento de la tasa de violencia laboral en los hospitales, se ha convertido en un problema muy importante para los proveedores de atención de salud, principalmente a las enfermeras, por lo tanto se realizó un estudio, cuyo objetivo fue el de evaluar la prevalencia y los factores asociados de la violencia en el trabajo, entre los profesionales de enfermería que trabajan en los centros de salud de Hawassa, al sur de Etiopia, el estudio se realizó de forma transversal, con una muestra de 660 profesionales de enfermería, se aplicó un cuestionario semi estructurado para obtener los datos.



Para el registro se utilizó el programa EPI-info y se exportaron a SPSS para su análisis, utilizando la estadística descriptiva y la regresión logística, se obtuvo que la prevalencia de violencia en el trabajo fue de 29.9%, de los cuales la violencia física representa 18.2%, mientras que el abuso verbal obtuvo un 89.5%, siendo el personal con mayor índice de acoso el de sexo femenino con un 95% principalmente al personal de nuevo ingreso, se concluyó que una proporción significativa del profesional de enfermería, se enfrenta a violencia laboral mientras proporciona atención médica, en las instalaciones de salud, en las que ser mujer, de edad más joven y con poca experiencia laboral, se asocian positivamente con la violencia en el trabajo.

Mientras que en el año 2016 en Irán, se observó que el cuidado de enfermería es el aspecto más importante dentro de las actividades clínicas, el principal objetivo de los servicios de enfermería es proporcionar un cuidado de calidad, esto con el fin de mejorar los servicios prestados, pero que el alto nivel de estrés en el profesional de enfermería dentro de la unidad de cuidados intensivos afecta la calidad del cuidado, por lo tanto el objetivo de la estudio es determinar los efectos de un programa de manejo del estrés sobre la calidad del cuidado de enfermería, se realizó un ensayo clínico aleatorizado

Se observó a 65 enfermeras, que se asignaron a dos grupos, uno que fue el grupo de intervención, en el cual se realizaron 10 sesiones de manejo del estrés, dos veces por semana y el grupo de control, que se llevaron a cabo sesiones de placebo, para la obtención de los datos utilizando una lista de comprobación y una escala de calidad del cuidado, para el análisis de la información se realizó la prueba t de Student, Mannwhitney, la Chi-cuadrada y el análisis de varianza ANOVA.

Los resultados obtenidos fueron que las puntuaciones medias de calidad de cuidado del grupo de la intervención, fueron significativamente más altas después de un mes de intervención, comparado con el grupo de control, por lo tanto se concluyó que el



manejo del estrés es un método eficaz para mejorar la calidad del cuidado de enfermería (Alimohammadi, Pahlavanzadeh y Asgari, 2016).

En mayo 2016, en Santiago de Cuba, Martínez y Acosta, realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en el departamento de hemodiálisis, en el cual se incluyeron todos los pacientes con insuficiencia renal asistidos y los profesionales de enfermería que les brindaron cuidado desde enero del 2014, hasta mayo del 2015, cuyo objetivo es valorar los procedimientos realizados, para así poder identificar donde están las dificultades en las estrategias de prevención y promoción de salud.

El universo estuvo constituido por 12 profesionales de enfermería y 10 pacientes, se estudiaron tres principales dimensiones, como lo son: la calidad científico- técnica en la que se aplicó un examen de competencia profesional para determinar el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería, también se evaluó el desempeño realizado y la satisfacción de los profesionales de enfermería con la labor que desempeñan en el servicio de hemodiálisis y de los pacientes con los cuidados recibidos, mediante una encuesta. Los resultados evidenciaron que en el servicio, hay falta de recursos materiales, insatisfacción por parte del profesional de enfermería, en cuanto a sus logros laborales por parte de los directivos.

En el 2016, en Perú, se realizó una investigación sobre los factores socio laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud de dos hospitales de Lima, Perú, donde su principal objetivo fue el de determinar los factores asociados al maltrato laboral en el personal de salud.

Se realizó un estudio transversal analítico basándose en una encuesta que se tomó al personal de salud de dos hospitales, utilizando una muestra por conveniencia, en el que se buscó la percepción de maltrato físico, psicológico y sexual durante el trabajo en la institución, para obtener los resultados se usó un modelo lineal generalizado, en el que como resultado se obtuvo que de las 201 encuestas, 62%



fueron mujeres con una edad media de 34 años de las cuales el 90% refiere que al menos una vez han presentado maltrato psicológico, maltrato físico entre el 49-66% de la muestra, mientras que el sexual fue entre 21-34%.

Uno de los principales factores que se asocia con el maltrato es la cantidad de los años de egreso, por lo tanto el estudio concluyo que el maltrato que más se presenta en el profesional de salud, es el maltrato psicológico, este se presenta casi en la totalidad de encuestados, demostrando así un problema del ámbito laboral y profesional, que se debe de evaluar e intervenir para poder mejorar el ambiente laboral. (Mejía, Allpas, y Cáceres, 2016).

Mientras que en México en el mismo año, Pérez-Fuentes et al., realizaron una investigación sobre el acoso laboral entre personal de enfermería, en el cual el objetivo fue de analizar los trabajos sobre el acoso entre profesionales de enfermería, la prevalencia, los factores de riesgo y consecuencias, realizando una revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el acoso entre el personal de enfermería en la última década, se consultaron múltiples revisiones en las diferentes bases de datos nacionales, así como directorios de revistas con acceso abierto, con un intervalo de búsqueda entre el 2005-2014.

Previamente se establecieron criterios en los estudios que analicen el acoso laboral entre el personal de enfermería, cualquier diseño metodológico, que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión, con acceso al texto completo, escritos en inglés, español o portugués, con 18 estudios seleccionados.

La prevalencia de acoso entre el personal de enfermería es de 91% con los mismos compañeros, se identificaron factores de riesgo como: edad inferior a 30 años, corta trayectoria profesional, trabajar en determinadas unidades o turnos, presentando consecuencias como: problemas psicológicos, bajo rendimiento y deterioro de las relaciones sociales. Existe una escasa producción científica sobre el tema y se



encuentra una necesidad de desarrollar instrumentos que permitan evaluar las conductas de intimidación y acoso ente los profesionales de enfermería.

En el 2016 en España se realizó un estudio donde el objetivo fue analizar la problemática del mobbing desde el punto de vista de los testigos para conocer las repercusiones psicológicas del fenómeno sobre los mismos, debido a que el hostigamiento psicológico en el trabajo o mobbing es un problema de considerable magnitud para el personal de enfermería a nivel mundial que aunque el maltrato laboral está basado en comportamientos subjetivos, hay un elevado número de personas que lo testifica.

El estudio fue descriptivo transversal, usando cuestionarios auto administrados, la muestra estuvo compuesta por 204 enfermeros, de los cuales el 28.4% reportaron haber testificado sobre conductas hostiles hacia sus compañeros de trabajo, las conductas más observadas fueron el desprestigio profesional, la humillación, el rechazo profesional, el ninguneo y el aislamiento profesional. Dentro de los principales resultados de la muestra, de las 204 personas 172 son mujeres.

Dentro de los resultados se encontró 28.4% refieren haber participado como testigos de actos hostiles con el personal de enfermería dentro de los cuales el 75.9% son auxiliares de enfermería, 19% son supervisores de enfermería. En cuanto al segundo objetivo, los resultados indican que la mayoría de los comportamientos hostiles observados por los testigos en su lugar de trabajo estaban relacionados con problemas de comunicación y relaciones interpersonales, como declaraciones negativas o expresiones de críticas del grupo, humillación y rechazo personal.

Los resultados muestran que los testigos del mobbing presentan más síntomas de estrés de los que no lo son como: nerviosismo, cansancio, falta de energía, preocupación, inquietud. La gran cantidad de testigos encontrados y la información que proporcionan sugieren que este es un fenómeno basado en comportamientos



socializados y que se ven favorecidos por múltiples factores organizativos y que indican que la enfermería es una profesión muy vulnerable al abuso psicológico y que las repercusiones negativas del mobbing van más allá de las víctimas, alcanzan a los testigos y a los pacientes (Cardoso, Fornés y Gili, 2016).

En el 2017 en Chile se realizó una investigación en la cual se buscó determinar la percepción del abuso verbal, el acoso y los factores asociados con el mobbing en los auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería, parteras y kinesiólogos que trabajan en el área pre hospitalario en tres regiones del sur de Chile, para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, por medio del instrumento “ violence in the workplace in the health sector” se analizó una muestra de 148 personas, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado, además de cumplir con los criterios de inclusión.

Los resultados arrojaron que respecto a la frecuencia del abuso verbal en el lugar de trabajo con un 69.9%, aunque la mayoría de los participantes refieren que es a veces y en un 80% de las ocasiones es perpetuado principalmente por pacientes, familiares y público en general, mientras que el mobbing es perpetrado principalmente por miembros del personal médico 30.8% y en 34.6% por colegas externos como las unidades de emergencia, por otro lado, los profesionales afirmaron que los principales abusadores verbales son los superiores inmediatos, se encontró que la mayoría de los casos de mobbing no son investigados, debido a que no son reportados, solo en un caso de mobbing el agresor fue legalmente acusado.

Las personas afectadas indican que las razones para no reportar abusos verbales y eventos de mobbing son las siguientes: 32.2% por que no son importantes, 46% porque pensaron que era inútil por lo tanto se concluyó que las áreas de atención pre hospitalarias no están exentas de incidentes violentos en la prestación de servicios de salud, el abuso verbal es más frecuente, seguido del mobbing, por lo que es absolutamente necesario alentar a los trabajadores a que reporten los



episodios de violencia que ocurren mientras proveen servicios de salud esto para proteger a los profesionales, ya que para brindar un mejor servicio deben de estar libres de cualquier tipo de violencia (Rodríguez y Paravic, 2013).

En el 2017, se realizó un estudio mediante el cual se examinó al personal de salud que trabaja en atención primaria de la salud, para determinar si existe una relación entre las características sociodemográficas, las condiciones de trabajo y el nivel de mobbing que presenta la persona, se realizó un análisis transversal en el que 119 trabajadores participaron, en los cuales 83.2% son mujeres, de las cuales 42.9% son parteras, 27.7% son enfermeras y 14.3% son médicas, se encontró que la edad media es de 37.6 años de vida, en cuanto al nivel de estudio 52.1% tienen estudios de licenciatura y cuentan con una experiencia laboral que oscila entre los 11 y 20 años de servicio.

Los trabajadores tienen una jornada de trabajo diaria de 9 horas, del total de los entrevistados, 31.1% refieren que han enfrentado mobbing al menos una vez en el último año y 48.6% refieren haberlo experimentado de 1 a 3 veces al año; de todos ellos 70.3% de las personas refieren que los ejecutores del mobbing son trabajadores de salud de más alto nivel y de ellos 91.9% son mujeres, dentro de los principales resultados se encontró que los trabajadores que son casados presentan con más frecuencia mobbing que los solteros.

Dentro de los principales comportamientos de mobbing 53.8% presentan ataques a la personalidad y 52.1% ataques al estado profesional, entre los más frecuentes es que no se les “da la oportunidad de cierto trabajo” y en segundo lugar utilizan lenguaje verbal para menospreciar a la persona frente a otros, el tercero más común es hacer a la persona responsable de más trabajo del que puede realizar, seguido de la evaluación negativa del desempeño de la persona (Picakciefe, Acar, Colak y Kilic, 2017).



Mientras que Taylor y Taylor en el 2017 en Estados Unidos, realizaron una investigación en la cual el objetivo principal fue sugerir un enfoque alternativo para mejorar la identificación de la violencia horizontal, explorando las percepciones de las enfermeras sobre la violencia, ya que es un término que se utiliza para describir una serie de comportamientos agresivos entre colegas enfermeros esto debido a que no reconocen el fenómeno cuando lo presencian, lo que contribuye a su perpetuación, el estudio fue cualitativo, descriptivo, mediante la observación, la revisión de documentos y el análisis de las entrevistas semi estructuradas, que se llevó a cabo en dos hospitales del noroeste de los Estados Unidos

El análisis continuo identificó tres tipos distintos de ejecutores de la violencia horizontal, se encontró que el personal de enfermería rara vez utiliza términos de las políticas hospitalarias o literatura de enfermería para describir comportamientos asociados con la violencia horizontal, pero identificaron los comportamientos mediante la descripción de los atributos del ejecutor se desglosaron tres factores: el primero que es el agresor patológico en el que comúnmente se presentan actos repetidos y agresivos que involucran poder y control sobre la víctima y suele ser el resultado de defectos de personalidad como la falta de empatía; el segundo tipo de ejecutor es el acosador auto-justificado el cual describe dos tipos de ejecutores, el tipo de amor rudo que es un supervisor que realiza una supervisión abusiva.

Superficialmente el acosador carece de la intención maliciosa percibida del agresor ya que el ejecutor se justifica a sí mismo, la mayoría de las ocasiones son enfermeras capacitadas, puede ser difícil de detectar ya que sus acciones pueden confundirse con la motivación, la pasión por el trabajo o la demanda de excelencia; al final está el compañero no profesional implementa principalmente lo que considera una incivilidad de bajo nivel: el movimiento de ojos, el uso del tono condescendiente y el chisme y este comportamiento es en episodios únicos o esporádicos. Los hallazgos sugieren que las enfermeras no reconocen las conductas agresivas cuando las presencian (Taylor y Taylor, 2017).



Duru, Ocaktan, Çelen y Örsal Realizaron un estudio transversal en el 2018 con 355 empleados para determinar el alcance de las percepciones del bullying en el lugar de trabajo, evaluaron las variables que consideraron asociadas y determinaron el efecto de las percepciones de bullying, en el cual encontraron que los niveles de intimidación percibida en el lugar de trabajo, aumentan con los niveles del inventario de síntomas breves dentro de las sub dimensiones de ansiedad, depresión, auto negativo, somatización y hostilidad, todos con una $p < 0.001$, dentro de los individuos jóvenes, las personas más afectadas son las personas divorciadas o que padecen una enfermedad crónica.

En este mismo año se realizó un estudio en el cual el objetivo principal fue evaluar la prevalencia de mobbing en el personal de enfermería, para identificar las formas más comunes de mobbing y determinar cómo afectan a la salud mental de los empleados, la muestra estuvo compuesta por 456 enfermeras de ocho hospitales diferentes, la hipótesis de dicha investigación fue que el mobbing está influenciado por la edad, la educación, la duración, el servicio y la posición, así como también que está asociado con la presencia de tristeza, depresión y ansiedad. Para el análisis estadístico se utilizó el análisis correlacional de Spearman y regresiones lineales.

Como resultados se encontró que 92.3% de la muestra corresponde al sexo femenino con una media de edad de 37 años con un total de 12.5 años de servicio, 59% de las personas respondieron que tienen un nivel educativo correspondiente al técnico en enfermería, 14.3% respondieron que han sufrido de mobbing en los últimos 6 meses y refieren que dentro de las principales formas están las amenazas de abuso físico, la carga de trabajo inmanejable, la crítica constante de su trabajo, difundir chismes y rumores sobre la persona e ignorar sus opiniones, se encontró que no hay correlaciones estadísticamente significativas entre el mobbing, el nivel educativo y la edad. Mientras que el mobbing si está asociado a una disminución



significativa en cuanto al bienestar psicológico y se presenta impulsividad, malestar mental, ansiedad, depresión y tristeza. (Kazakova y Buzgova, 2018).

En Estados Unidos se realizaron una serie de estudios de caso sobre el mobbing o el acoso en el lugar de trabajo del personal de enfermería, en el cual se evaluó la cividad como el estándar de comportamiento profesional que debe de tener una persona en el lugar de trabajo, es sinónimo de ser cortés, educado, complaciente y simpático, mientras que la maldad, mobbing, violencia, hostilidad y el comportamiento disruptivo son comportamientos contrarios al modelo profesional de enfermería.

El objetivo de este estudio fue que el personal de enfermería identifique el comportamiento de los ejecutores del mobbing, para emplear estrategias para lidiar con el mobbing en el trabajo. Como resultado se definió al ejecutor del mobbing en enfermería como una persona que habitualmente intimida o perjudica a las enfermeras que cree que son vulnerables y posiblemente incompetentes, que presentan comportamientos angustiantes que las hacen susceptibles, también se encontró que las enfermeras en ocasiones pueden portarse mal o son regularmente desagradables y sarcásticos lo que intimida a sus compañeros, perjudicando la comunicación y la colaboración de todo el personal.

En cuanto a la prevalencia se encontró que el 85% del personal de enfermería han sufrido algún tipo de mobbing, siendo el abuso verbal de los más comunes, seguido de que muchas de las enfermeras nuevas solicitan ayuda a las enfermeras con más experiencia y se las negaron, las enfermeras refieren padecer de abuso de poder, de tal manera que sus superiores les asignan cargas excesivas de trabajo, otras refieren que sabotean su trabajo de tal manera que afecta el cuidado que se le da al paciente y en algunas otras ocasiones menosprecian, critican injustificadamente, oprimen, ignoran, amenazan, subvaloran o subestiman los esfuerzos de las enfermeras.



Dentro de los hallazgos se observó que el mobbing se debe a que el personal de enfermería puede estar enojado frustrado, con sobrecarga de trabajo, infeliz, fatigado, estresado o es incapaz de manejar las exigencias de la vida cotidiana y del trabajo que debe de realizar un enfermero profesional. Una de las principales acciones para detener el mobbing es reconocer al acosador y actuar con inteligencia para detener el comportamiento ya que es perjudicial y puede impactar negativamente en los resultados de calidad del cuidado del paciente.

Si el comportamiento no se detiene es mejor pedir ayuda a un superior, si el superior es el acosador, es importante revisar las políticas de la institución para definir la acción adecuada, otra forma de tratar el mobbing es manteniendo un buen sentido del humor y conocer los límites de tolerancia. (Meires, 2018)

También en el 2018 se realizó un estudio en el cual el objetivo fue comprender las experiencias del personal de enfermería sobre las injusticias en el lugar de trabajo y el impacto que tiene sobre el bienestar de la persona, ya que se sabe poco sobre como el personal de enfermería ven la injusticia o sus efectos en el bienestar de la persona, aunque las investigaciones indican que estas percepciones son fundamentales para las prácticas en el lugar de trabajo así como la gestión del rendimiento y los resultados laborales, para lo cual se realizó un estudio cualitativo con entrevistas semi estructuradas para las enfermeras que trabajan en hospitales públicos australianos.

Se encontró que las experiencias de injusticia impactaron negativamente en el desempeño y la salud de las personas, la muestra estuvo compuesta por 24 participantes de los cuales 22 son mujeres y 2 hombres, con una media de edad entre los 45-54 años de las cuales 20 personas son casadas y 14 con niños menores de 18 años, la mayor parte trabajan en el sector público más de 35 horas por semana; para el análisis se utilizaron los códigos para identificar categorías y subcategorías para realizar un modelo tridimensional.



En la primera categoría se identificó la importancia de la injusticia, en la cual los participantes fueron unánimes en que la injusticia afecta la identidad de las personas

La segunda categoría se refiere a la experiencia de las enfermeras en la toma de decisiones en relación con la justicia e injusticia, en la cual se enfatizó la falta de oportunidades para aportar ideas y negociar, lo que provoca frustración de que sus supervisores no estaban escuchando sus ideas y preocupaciones; la tercera categoría es sobre el impacto de la justicia y la injusticia en el lugar de trabajo en la interacción de la vida-trabajo- bienestar de la enfermera en la cual enfatiza los efectos dañinos del estrés fuera del trabajo, que causan una variedad de impactos negativos en la salud y en la vida de la persona principalmente en el estado de ánimo, afectando la calidad de vida y las relaciones familiares.

Cuando se trata bien a las enfermeras realizan un trabajo recíproco con un esfuerzo adicional y una buena disposición para ayudar con los problemas o desafíos del personal dentro de las implicaciones para los gerentes de enfermería incluye que participen en conversaciones regulares sobre las barreras sistémicas para el desempeño y la implementación de la gestión de un diálogo continuo diseñado para la gestión de las relaciones de los empleados, así como también sobresale la necesidad de desarrollar el liderazgo para la gestión de enfermería. (Skinner, Van Dijk, Stothard y Fein, 2018).

A finales del 2018 se realizó una investigación mediante la cual se buscó examinar la prevalencia de acoso laboral y la relación entre el acoso laboral y la competencia percibida entre las enfermeras registradas que trabajan en hospitales privados esto debido a que la intimidación en el lugar de trabajo es un desafío para la seguridad en salud laboral y un problema importante de ética profesional, es uno de los problemas psicológicos y físicos más frecuentes relacionados con los centros de salud médica, tiene efectos perjudiciales no solo para las personas acosadas, sino también para la calidad de la atención médica y seguridad del paciente.



Se realizó una encuesta transversal a las enfermeras registradas que laboran en 7 hospitales privados en la capital de Amman, se contó con un total de 269 enfermeras que contaban con un mínimo de estudios de licenciatura y que aprobaron los exámenes de enfermería en el hospital y que dentro de sus competencias, podían leer y entender el Inglés, para el análisis estadístico de los datos se utilizó el modelo de regresión lineal múltiple para evaluar los factores predictivos de una mayor notificación del acoso percibido, dentro de los principales resultados se obtuvo que la muestra de las características sociodemográficas de las enfermeras participantes.

La edad media fue de 30 años, con un promedio de 7 años de experiencia laboral, 62% obtuvo la licenciatura en una universidad pública, y 46.2% están adscritas en unidades médico-quirúrgicas del hospital, en cuanto a la experiencia de intimidación percibida 43% de los participantes se percibían como víctimas de acoso, percibieron conductas como en la categoría de intimidación relacionada con la persona, en primer lugar la difusión de chismes y rumores con 26%, seguido de ser humillado o ridiculizado en relación con su trabajo con 21.2%.

En la categoría de acoso laboral la primera conducta que se encontró es estar expuesto a una carga de trabajo inmanejable con 21.9%, seguido de que alguien retiene información que afecta el rendimiento con 20.4% y en cuanto a la categoría de la conducta física intimidante, la conducta que se presentó mayormente es la de ser gritoneado o blanco de ira espontánea con un 17.5%.

En cuanto a la relación entre la intimidación percibida en el lugar de trabajo y la competencia percibida se encontró que cuanto mayor sea la competencia percibida, menor será la intimidación percibida. Entre todas las variables incluidas, en el modelo de regresión, la competencia percibida fue el predictor más significativo de acoso percibido; por lo tanto mejorar la competencia de las enfermeras podría ser un objetivo de las intervenciones clínicas dirigidas a reducir la prevalencia del acoso laboral en el personal de enfermería (Obeidat, Qan'ir y Turaani, 2018).



Logan y Malone realizaron un estudio en el cual el propósito fue explorar la asociación entre las percepciones y las actitudes de las enfermeras sobre el trabajo en equipo y el acoso laboral, en el cual participaron un total de 128 enfermeras de dos hospitales del noroeste de Estados Unidos, en el cual completaron tres encuestas: actitudes sobre el trabajo en equipo, otra sobre las características de equipo y otra sobre la intención negativa, se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico para solicitar las percepciones del trabajo en equipo y la intimidación en el lugar de trabajo.

Dentro de los resultados, en cuanto a las características sociodemográficas 80% son mujeres y 12% hombres, 48% corresponden a una edad entre 50 y 59 años, con una experiencia laboral de más de 20 años en el 55% de los casos en general las respuestas de las enfermeras participantes están respaldadas por la literatura sobre la aceptación del trabajo en equipo y lo útil que es para brindar atención de calidad al paciente, además las enfermeras proporcionaron información sobre la intimidación en el lugar de trabajo y como afecta el trabajo en equipo.

La mayoría de las enfermeras refieren que trabajar en equipo es un medio muy eficaz para brindar atención al paciente y es muy importante compartir el poder para la toma de decisiones entre el grupo. Dos tercios de las enfermeras informaron la presencia de variables importantes como el liderazgo, la confianza y la comunicación en sus equipos de trabajo, a pesar de estas percepciones positivas, un tercio de las enfermeras informaron que estaban siendo acosadas y la mitad de ellas observó que otras enfermeras estaban siendo acosadas. En conclusión, un número de habilidades de equipo efectivas se asociaron con menos casos de acoso (Logan y Malone, 2018).



III. CRITERIOS METODOLÓGICOS

3.1 Enfoque

El enfoque de la investigación fue cuantitativa ya que las variables se midieron mediante la aplicación de dos instrumentos

3.2 Tipo

La investigación fue de tipo aplicada debido a que se buscó dar respuestas a preguntas específicas sobre el mobbing que es un problema conocido.

3.3 Forma

La investigación fue descriptiva y correlacional ya que se identificaron y midieron variables sociodemográficas como: sexo, edad, función, escolaridad, tipo de contratación, tipo de puesto, turno y área de adscripción; y laborales como: el mobbing en el personal de enfermería como variable independiente y la Calidad del cuidado de enfermería como variable dependiente.

3.4 Lugar y Tiempo.

La investigación se realizó en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua en dos hospitales públicos de segundo nivel de atención: Hospital General Dr. “Salvador Zubirán Anchondo” y el Hospital General Dr. “Lázaro Cárdenas del ISSSTE”. Lo anterior debido a que en estos lugares, se presenta mayor déficit de personal de enfermería y la sobrecarga de trabajo (Secretaría de Salud, 2016); la recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de agosto y septiembre del 2017.

3.5 Diseño

El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y correlacional, de cohorte transversal (Burns y Grove, 2012; Polit y Beck, 2018) debido a que se buscó explicar la asociación entre la variable independiente y la dependiente antes mencionadas.



3.6 Población:

La población de interés con la que se trabajó estuvo conformada por:

- a) La población estuvo compuesta por 1340 enfermeros; se tomó en cuenta personal de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada especial de las áreas de medicina interna, ginecología, traumatología, cirugía y terapia intensiva.
- b) La población también estuvo compuesta por personas hospitalizadas en las dos instituciones y servicios antes mencionados, esto para medir la calidad del cuidado de enfermería.

3.6.1 Marco muestral:

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia (Guevara, Cárdenas y Hernández, 2017), debido a la constante rotación, carga de trabajo y falta de interés del personal de enfermería de participar en el estudio, situaciones que dificultaron llevar a cabo una aleatorización; otro factor importante a considerar fue el estado de salud de los pacientes y los días estancia, por lo que tampoco se pudo aleatorizar esta unidad de análisis.

3.6.2 Muestra:

La muestra final estuvo compuesta por 161 enfermeros y 117 personas hospitalizadas, mismos que aceptaron participar en el estudio. La muestra se seleccionó, con base en los criterios de inclusión tanto del personal de enfermería como de los pacientes, por lo tanto, no se aplicaron formulas para estimar el tamaño de muestra, sino que se trabajó en función de la disponibilidad de la muestra.

3.6.3. Criterios de inclusión

Personal de enfermería

- Todos los turnos.
- Adscrito a las áreas de medicina interna, ginecología, trauma y ortopedia, hospitalización de cirugía y la unidad de cuidados intensivos.



Pacientes

- Hospitalizados en las áreas de medicina interna, ginecología, trauma y ortopedia, hospitalización de cirugía y la unidad de cuidados intensivos.
- Estancia mínima de 3 días y máxima de 7.
- Que no presenten dificultad para establecer la comunicación verbal.
- Que no presenten estados de conciencia comprometidos de acuerdo a su diagnóstico médico.



3.7 Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables e indicadores de mobbing y calidad del cuidado de enfermería en dos hospitales públicos de segundo nivel de la ciudad de Chihuahua.

Variable	Tipo de variable	Definición Teórica	Indicador Empírico	Operacionalización
Sexo	Cualitativa Nominal	El sexo es un conjunto de características que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Cédula de datos sociodemográficos	Hombre Mujer
Edad	Cuantitativa continua	Periodo en el que transcurre la vida.	Cédula de datos sociodemográficos	Años
Función	Cualitativa Ordinal	Conjunto de actividades llevadas a cabo por una persona en el trabajo	Cédula de datos sociodemográficos	Maestro en Enfermería Lic. en Enfermería Enfermera General Auxiliar de Enfermería
Tipo de Contratación	Cualitativa Ordinal	Documento que regula la relación de la empresa con el empleado	Cédula de datos sociodemográficos	Base Regularizado Formalizado Confianza Contrato Cubre incidencia Eventual
Tipo de puesto	Cualitativa Ordinal	Jerarquía de las personas dentro de la empresa	Cédula de datos sociodemográficos	Medio Operativo
Turno	Cualitativa Ordinal	Horas del día en el que el trabajador realiza sus tareas	Cédula de datos sociodemográficos	Matutino Vespertino Nocturno Especial Diurno
Área de Adscripción	Cualitativa Nominal	Servicio hospitalario en el cual labora el personal de enfermería	Cédula de datos sociodemográficos	Medicina Interna Ginecología Trauma Cirugía Terapia Intensiva
Mobbing en el personal de enfermería	Cuantitativa Continua	Acoso hacia el personal de enfermería	Escala Cisneros de Mobbing	NEAP 20 IMAP 1.23 IGAP 2.80
Calidad del cuidado de enfermería	Cuantitativa Continua	Grado de satisfacción del paciente	Instrumento de Evaluación Care Q	Accesible: $\alpha=0.627$; Explica: $\alpha=0.57$ Conforta: $\alpha=0.79$ Se anticipa: $\alpha=0.566$; Confianza: $\alpha=0.591$ Monitorea: $\alpha=0.907$.
NEAP	Cuantitativa Continua	Número total de Estrategias de Acoso	Escala Cisneros de Mobbing	Recuento estrategias de acoso diferentes a cero
IGAP	Cuantitativa Continua	Índice Global de Acoso Psicológico	Escala Cisneros de Mobbing	Suma de las estrategias dividida entre el número total de preguntas
IMAP	Cuantitativa Continua	Índice Medio de la Intensidad de las Estrategias de Acoso	Escala Cisneros de Mobbing	Suma de las estrategias entre el NEAP

Nota: La variable mobbing y calidad corresponden a variables cualitativas, sin embargo se cuenta con instrumentos validados para medirlas de manera cuantitativa



El Barómetro de Cisneros elaborado por Fidalgo y Piñuel , es un instrumento de carácter auto administrado compuesto por 43 ítems que representan conductas de acoso psicológico ante los cuales la persona debe responder, utilizando una escala de respuesta de 0 (nunca) a 6 (todos los días), el grado en que es afectada por cada una de las conductas de acoso; cuenta con una estructura bidimensional que permite ordenar sus ítems a lo largo de dos dimensiones: Ámbito de la conducta de acoso y Tipo de conducta de acoso.

Los indicadores que describen a la variable fueron los que se observan en el instrumento Cisneros para la evaluación del mobbing es decir 43 acciones hostiles, que se agrupan en 5 dimensiones, que son: el aislamiento de la víctima con 4 ítems que son las preguntas 2, 14, 33 y 34; la segunda dimensión corresponde al descrédito de la víctima frente a sus compañeros con 9 ítems que son las preguntas 18, 19, 20, 21, 25, 26, 31, 32 y 35, en la dimensión desacreditar el trabajo de la víctima tiene 14 ítems que incluye a la pregunta 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 17, 24, 38, 39, 41, 42 comprometer la salud de la víctima con 13 ítems que incluyen las preguntas: 10, 11, 12, 13, 23, 27, 28, 29, 30, 36, 37, 40 y 43 y las actitudes que intentan impedir que la víctima se exprese contiene 3 ítems, que corresponden a las preguntas; 1, 3, 22.

La evaluación del Barómetro Cisneros es descriptiva, se realiza atendiendo a tres índices, el primero es el número total de estrategias de acoso, en el cual se recuentan las respuestas diferentes a cero e informa el número total de estrategias de acoso sufridas, en el segundo índice que es el global de acoso psicológico, es igual a la suma de ítems dividida del número de ítems, es un índice global del grado de acoso sufrido. Los resultados indican que la escala Cisneros tiene una fiabilidad de .96, (Fidalgo y Piñuel, 2004).



El instrumento Care Q contiene 47 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cuatro puntos, para determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos frente al cuidado, el instrumento, agrupa el comportamiento del personal de enfermería en 6 sub escalas, que son: si es accesible con 6 ítems de la pregunta 1 a la 6, explica y facilita con 6 ítems, de la pregunta 7 a la 12, conforta; con 9 ítems, de la pregunta 13 a la 21, se anticipa con 11 ítems de la pregunta 22 a la 32, mantiene relación de confianza con 10 ítems, de la pregunta 32 a la 42 y si monitorea y hace seguimiento con 8 ítems de la pregunta 43 a la 49.

Estas escalas permiten conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa con relación a la interacción que se establece entre el personal de enfermería y el paciente, los autores de la prueba muestran una validez interna de 0.95, para obtener la percepción que tiene el paciente sobre las acciones que indican calidad en los cuidados brindados, se estableció una escala de clasificación de 1 a 4 donde 1 es nunca y 4 es siempre, lo cual permitió al paciente opinar según la significancia que tiene para el las acciones realizadas por el personal de enfermería (Sepúlveda, *et al*, 2009).

3.8 Recolección de datos

Se obtuvo la autorización por parte de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua para el desarrollo del estudio, posteriormente se solicitó la autorización del departamento de enseñanza de ambos hospitales. Se aplicaron los instrumentos y entrevistas semi estructuradas durante los meses de mayo y junio de 2017. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, además de los instrumentos: Barómetro de Cisneros para medir el mobbing y el Care-Q para la calidad del cuidado de enfermería.



3.9 Consideraciones Éticas

La presente investigación sigue los lineamientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud con el fin de garantizar el bienestar e integridad de los participantes.

De acuerdo con el Título Segundo, Capítulo I, artículos 13, 14 y 16 en los cual se consideró lo estipulado en cuanto al respeto a la dignidad, la protección de sus derechos y la confidencialidad de los participantes, salvaguardando su integridad en todo momento, por lo cual se respetó la decisión de la persona a participar o no en la investigación así como también se sugirió que el investigador principal suspendiera la investigación, al advertir algún riesgo para la salud de la persona, sin embargo esta previsión no se presentó.

Se contó con un consentimiento informado por escrito, (Anexo I) en el cual se estipuló los principios éticos y científicos de la investigación y se explicaron tanto los riesgos y beneficios de la misma.

Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio fue considerado de riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención sobre variables fisiológicas, psicológicas o sociales en los participantes. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014).

3.10 Análisis Estadístico

Se recopilaron los datos y se capturaron en el programa estadístico *Statistical Package for the Social Science SPSS* versión 21. Para responder a los objetivos específicos 1, 2 y 3 se obtuvo la estadística descriptiva: medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas; se realizó el análisis Alfa de Cronbach para la consistencia interna.



Se realizó la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica, debido a que las variables de interés no mostraron normalidad, probablemente porque las principales mediciones fueron de tipo conductual, se realizó la prueba de Coeficientes de Correlación de Spearman para el dar respuesta al objetivo específico 4, así como también se realizó la prueba de Regresión lineal simple para determinar el grado de correlación entre variables o demostrar si no existe correlación entre ellas; esto con la finalidad de determinar si existe influencia de una variable sobre la otra y su varianza explicada.



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se describen los resultados de los objetivos planteados en el estudio, se inicia con los resultados descriptivos a los objetivos específicos 1 al 3; posteriormente se presenta la consistencia interna de los instrumentos para seguir con la estadística inferencial y dar respuesta al objetivo específicos 4.

Resultados del objetivo específico 1

Para dar respuesta al objetivo específico 1 en el que se planteó describir las características sociodemográficas de la muestra, se obtuvo que en la muestra del personal de enfermería la media de edad fue de 35.67. ($s = 9.54$), mientras que la antigüedad mostró una media de 11.13 años ($s = 9.23$).

En la tabla 1 se muestran los datos personales y laborales de los participantes del estudio, predominó el sexo femenino con 85.7%, en cuanto a función, 62.1% corresponde a Enfermera General, un 55.9% respondió ser personal de base y un 98.1% realiza funciones operativas; 45.9%, se desempeñan en el turno nocturno mientras que el 31.1 % están adscritos al área de cirugía. (Tabla 2 y Anexo 4).



Tabla 2

Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

Variable		f	%
Sexo	Femenino	138	85.7%
	Masculino	23	14.3%
Edad	Menor de 23 años	13	8.07%
	Entre 24 y 30 años	48	29.81%
	Entre 31 y 40 años	48	29.81%
	Entre 41 y 50 años	44	27.33%
	Más de 51 años	8	4.97%
Función	Auxiliar de Enfermería	42	26.1%
	Enfermera General	100	62.1%
	Lic. en Enfermería	18	11.2%
	Maestro en Enfermería	1	.6%
Tipo de contratación	Base	90	55.9%
	Confianza	4	2.5%
	Contrato	12	7.5%
	Cubre incidencia	24	14.9%
	Eventual	5	3.1%
	Regularizado	14	8.7%
	Formalizado	12	7.5%
Tipo de puesto	Operativo	157	98.1%
	Medio	3	1.9%
Turno	Matutino	32	19.9%
	Vespertino	31	25.5%
	Nocturno	74	45.9%
	Especial Diurno	14	8.7%
Área de Adscripción	Medicina Interna	31	19.3%
	Ginecología	39	24.2%
	Trauma	21	13.0%
	Cirugía	50	31.1%
	Terapia Intensiva	20	12.4%

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 161

* Ver anexo 4

Resultados del objetivo específico 2

Para responder el objetivo específico 2 en el que se planteó identificar el mobbing en el personal de enfermería, se utilizó la escala Cisneros de Mobbing, la cual se dividió en 5 dimensiones; aislamiento, desacredito de la víctima, desacreditar el trabajo, comprometer la salud e impedir que se exprese, en las cuales, la mayoría de los resultados arrojó que nunca han presentado algún indicio de mobbing.

Sin embargo, se destaca que dentro de la dimensión desacreditar el trabajo, el comportamiento evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada, 50.2% de los enfermeros refieren que lo han presentado al menos una vez al año ($\bar{x} = 0.86$ y $s = 1.20$), así mismo la dimensión de desacredito de la víctima, el comportamiento en el que se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños e intrascendentes con 44.1% de las personas refieren haberlo presentado al año ($\bar{x} = 0.83$ y $s = 1.27$). Tabla 3 y Grafica 1.

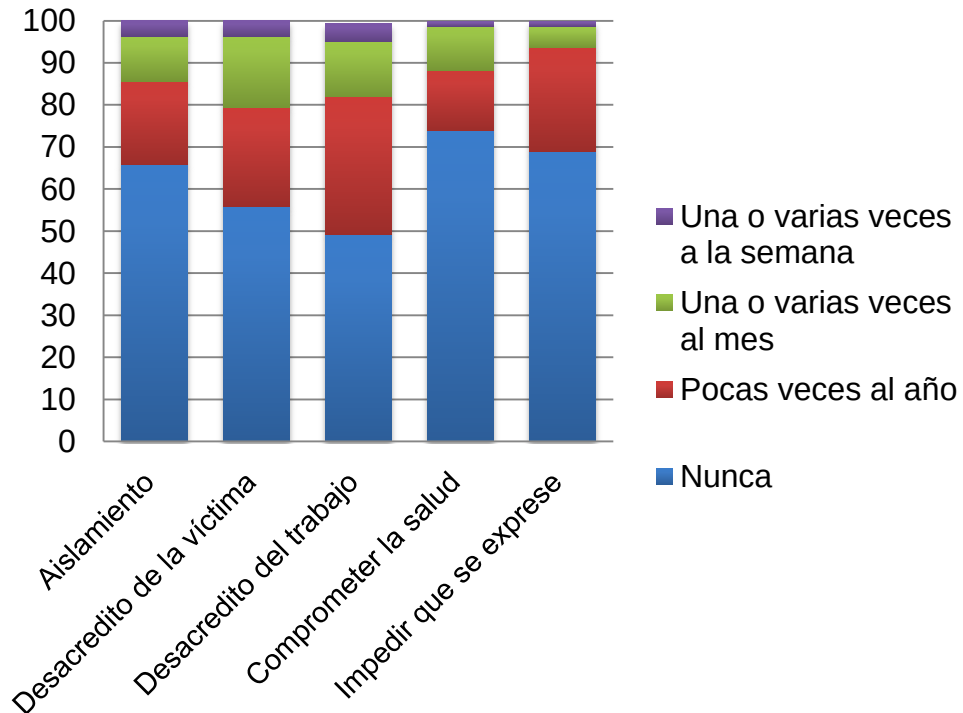
Tabla 3

Frecuencias del comportamiento por dimensión del Mobbing percibido por personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

Dimensión	Ítem	Nunca		Pocas veces al año		Una o varias veces al mes		Una o varias veces a la semana	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Aislamiento	Me ignoran	106	65.8	32	19.9	17	10.6	6	3.7
Desacredito de la víctima	Se amplifican errores	90	55.9	38	23.6	27	16.8	6	3.7
	Difunden rumores	111	68.9	18	11.2	30	18.6	1	0.6
Desacredito del trabajo	Evaluación inequitativa	79	49.1	53	32.9	21	13.0	7	4.3
	Me acusan de incumplimiento	103	64.0	25	15.5	29	18.0	4	2.4
Comprometer la salud	Carga de trabajo insoportable	119	73.9	23	14.3	17	10.5	2	1.2
	Me intimidan	125	77.6	18	11.2	14	8.7	4	2.5
Impedir que se exprese	Restringen mi comunicación	111	68.9	40	24.8	8	5.0	2	1.2
	Impiden expresarme	113	70.2	26	16.1	17	10.6	5	3.1

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing n= 161

Grafica 1.- Frecuencias del comportamiento por dimensión del Mobbing percibido por personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.



Fuente: Tabla 3

De acuerdo con la interpretación de la Escala Cisneros, se obtuvieron: número de estrategias de acoso (NEAP) que corresponde al recuento de todas las respuestas de los ítems diferentes a cero, el índice global de acoso (IGAP) que es la suma de los ítems dividida entre el número de ítems y el índice medio de intensidad de las estrategias de acoso psicológico (IMAP) Suma de los ítems entre el (NEAP) que se obtuvo con la suma de los ítems entre el (NEAP). Tabla 4



Tabla 4

Puntuaciones en los índices de acoso percibido por el personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

Índice	$\bar{x}$	S
NEAP	32.74	16.99
IGAP	0.34	0.38
IMAP	0.53	0.98

Nota: NEAP= Número total de Estrategias de Acoso; IGAP= Índice Global de Acoso Psicológico; IMAP= Índice Medio de la Intensidad de las Estrategias de Acoso.

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing n= 161.

Resultados del objetivo específico 3

Para responder el objetivo específico 3, en el cual se buscó identificar si existe calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel, se realizó un muestreo por conveniencia en pacientes hospitalizados en ambas instituciones, la muestra estuvo constituida por 117 personas.

En los cuales se encontró que la media de edad fue de 48.82 años ($s = 21.07$), 37.3% de las personas hospitalizadas corresponden al servicio de ginecología. 80.5% de los pacientes refiere que la enfermera siempre es organizada al momento de brindar los cuidados ($\bar{x} = 3.76$, $s = 0.536$), 78.8% refiere que la enfermera siempre tiene un acercamiento respetuoso ($\bar{x} = 3.76$, $s = 0.611$) y la mayoría de los participantes respondieron que la enfermera brinda un trato individual (99.1%) ($\bar{x} = 3.74$, $s = 0.528$). Tablas 5 y Grafico 2



Tabla 5

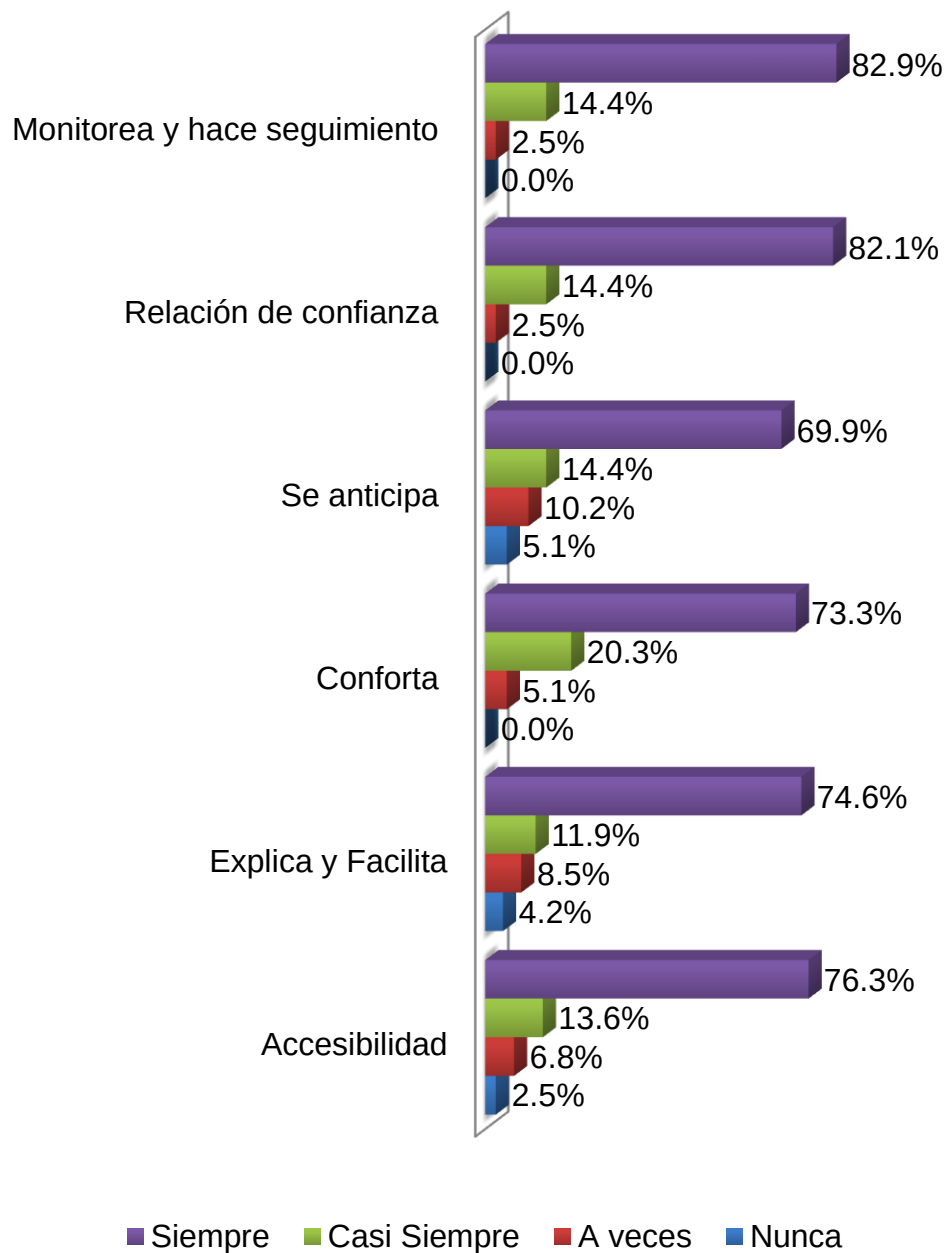
Calidad del cuidado de enfermería por dimensión en hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

Dimensión	Ítem	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Accesibilidad	La enfermera se aproxima	3	2.5	8	6.8	16	13.6	90	76.3
	Da los medicamentos a tiempo	1	0.8	7	5.9	17	14.4	92	78
Explica y facilita	Es honesta	5	4.2	10	8.5	14	11.9	88	74.6
	Sugiere preguntas medicas	10	8.5	16	13.6	14	11.9	77	65.3
Conforta	Escucha con atención	0	0	6	5.1	24	20.3	87	73.7
	Habla con usted	5	4.2	5	4.2	20	16.9	87	73.7
Se anticipa	Concilia antes de los procedimientos	6	5.1	12	10.2	17	14.4	82	69.5
	Le presta atención	1	0.8	18	15.3	24	20.3	74	62.7
Relación de confianza	Se identifica y presenta	0	0	4	3.4	17	14.4	96	82.1
	Se mantiene respetuoso	2	1.7	4	3.4	18	15.3	93	78.8
Monitorea y hace seguimiento	Porta uniforme y gafete	0	0	3	2.5	17	14.4	97	82.9
	Es organizada	0	0	6	5.1	16	13.6	95	80.5

Fuente: Instrumento de Evaluación Care Q n= 117



Grafica 2.- Calidad del cuidado de enfermería por dimensión en hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua



Fuente: Tabla 5



Resultados del objetivo específico 4

Para dar respuesta al objetivo específico 4, que buscó examinar la influencia del mobbing en el personal de enfermería sobre la calidad del cuidado de enfermería en hospitales públicos de segundo nivel, en la tabla 6 se muestra la consistencia interna de los instrumentos que se utilizaron para este estudio, se observa que ambos instrumentos muestran Alfa de Cronbach aceptables.

Tabla 6

Consistencia Interna de los instrumentos de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería y el mobbing.

Instrumento	Ítems	Alfa de Cronbach
Instrumento de Evaluación Care Q	47	0.820
Escala Cisneros como evaluación del mobbing	43	0.955

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing
Instrumento De Evaluación Care Q

En la tabla 7 se muestran los resultados de la Prueba de Bondad de Ajuste Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para la distribución de las variables, se observa que cinco de las variables: antigüedad, sexo, turno, IGAP e IMAP no mostraron normalidad, pues fueron significativas, por lo que se optó por utilizar una prueba no paramétrica para la correlación.

Tabla 7

Prueba de Bondad de Ajuste Kolmogorov- Smirnov con corrección de Lillefors

Variable	D ^a	p
Antigüedad	1.826	0.003
Edad	1.302	0.068
Sexo	6.536	0.000
Turno	3.211	0.000
NEAP	0.950	0.328
IGAP	2.328	0.000
IMAP	2.326	0.000
Calidad	1.420	0.350

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing n= 161



Las variables de interés no mostraron correlaciones significativas; sin embargo, se observa una correlación positiva entre el IGAP y la función ($r = .161$, $p < .05$), una correlación negativa entre el IGAP y las horas de trabajo ($r = -.168$, $p < .05$) y una correlación negativa entre el IMAP y las horas de trabajo ($r = -.356$, $p < .05$). Tabla 9

Tabla 8

Coeficientes de Correlación de Spearman

	1. NEAP	2. IGAP	3. IMAP	4. Calidad	5. Horas	6. Función
1. NEAP	1	.042	-.405**	-.014	-.016	-.108
2. IGAP	.042	1	.672**	.110	-.168*	.161*
3. IMAP	-.405**	.672**	1	.213	-.356*	-.017
4. Calidad	-.013	.110	.213	1	-.024	-.053
5. Horas	-.016	-.168*	-.356*	-.024	1	-.118
6. Función	-.108	.161*	-.017	-.053	-.118	1

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing, $n = 161$

Instrumento De Evaluación Care Q, $n = 117$

* $p < .01$

** $p < .05$

Se realizó la prueba de Regresión Lineal Simple, con el mobbing en el personal de enfermería como variable independiente y la calidad del cuidado de enfermería como variable dependiente, además se realizó la misma prueba con las variables edad y antigüedad como independientes y mobbing como dependiente; sin embargo no se mostraron resultados significativos en ninguno de los dos modelos.



V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En este apartado se exponen y contrastan los resultados de la investigación realizada, en la cual se buscó explicar la relación entre el mobbing en el personal de enfermería y la calidad del cuidado en enfermería.

En relación a las características sociodemográficas de la muestra se encontró que el personal que labora en hospitales públicos de segundo nivel, la mayoría son mujeres y cuentan con estudios de licenciatura, se rechaza esto debido a que se encontró que en cuanto al nivel académico se encontró que el 62.1% presentan estudios de Enfermera General y el tipo de contrato corresponde a base en un 55.9%, perteneciendo en un 97.5% a personal operativo, en un 45.9% adscritos al turno nocturno, en el área de hospitalización de cirugía 31.1%. Resultados análogos a los descritos por (Aguirre-Moreno, Maldonado-Hernández, Olivares-Orozco, Aguirre-Moreno y Aguirre-Olivares, 2014).

Sin embargo los resultados de este estudio arrojaron que en el personal de enfermería que participo predominó el sexo femenino con un 85.7% y una media de edad de 35.67 años, similar a lo reportado en otro estudio. De acuerdo con el INEGI (2015), en México 85 de cada 100 enfermeros, son mujeres y su edad promedio es de 36.8 años.

Para dar respuesta a la hipótesis 1, que sugiere que el personal de enfermería que labora en hospitales públicos de segundo nivel presenta mobbing, se acepta ya que se evaluaron tres índices de acoso: el NEAP que corresponde al número total de estrategias de acoso con una media de 32.74, el cual al ser mayor que 10 indica que los enfermeros son acosados; el IMAP que es el índice medio de la intensidad de estrategias de acoso con una media de 0.53 y el IGAP que se refiere a el índice global de acoso psicológico con una media de 0.34.



Por lo tanto indica que por la proximidad entre ambos es mayor el acoso recibido, hallazgos similares a los obtenidos por Mejía, *et al* en el 2016, donde se encontró que del personal de salud que labora en un hospital y que fue encuestado, el 90% se ha sentido maltratado por lo menos una vez y de los el 40% fueron enfermeras y de ellas, cuatro de cada cinco, se sintieron agredidas psicológicamente, mediante insultos o amenazas.

En cuanto a la forma de comportamiento de mobbing percibido por el personal de enfermería dentro de la dimensión desacreditar el trabajo, el comportamiento evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada, comprende al 50.2% del personal de enfermería y en la dimensión desacredito de la víctima, el comportamiento en el que se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños e intrascendentes con 44.1% de las personas refieren haberlo presentado al año; resultados que concuerdan con los encontrados por Alba, Hernández y Puga (2013) en los cuales se encontró que desacreditar o impedir mantener la reputación personal o laboral se presenta en un 20% de los trabajadores del área paramédica de los hospitales estudiados de la ciudad de México.

Se encontró que al menos se presenta una vez al año y que produce efectos negativos en los trabajadores, entre ellos; alteraciones del sueño, ansiedad, apatía, depresión, fatiga mental crónica, entre otras, y que dentro de los servicios de salud, produce alteración de las relaciones interpersonales, baja productividad, ausentismo y disminución de la calidad del trabajo.

En tercer lugar se encuentra el comportamiento: me acusan de incumplimiento, con un 35.9% y difunden rumores sobre mí, con un 30.4% de casos en este sentido Yildirim en el 2009 presento que el comportamiento de intimidación más común es tener a alguien que difunda rumores, presentado en un 56% de las personas entrevistadas, lo que afecta negativamente la psicología y el rendimiento del personal de enfermería.



Las causas del mobbing pueden ser muy diversas, pero las más frecuentes son: celos, envidia, diferencia de edad, experiencia laboral, costumbres, raza, poder adquisitivo, nivel educativo, sexo, orientación sexual, inteligencia y discapacidad. Esta situación se produce sobre todo cuando se incorporan nuevos trabajadores jóvenes y preparados, amenazando la promoción profesional e incluso la permanencia del acosador en el hospital. (Barajas, Cruz, Rodríguez y Salgado, 2016).

La edad constituye un factor de riesgo, ya que el personal de enfermería menor a 30 años es una de las poblaciones de mayor riesgo; uno de los factores que con mayor frecuencia se relaciona que se desencadenan las conductas de intimidación entre compañeros son los problemas de comunicación entre el personal de enfermería (Pérez-Fuentes et al., 2016).

Para dar respuesta a la hipótesis 2 la cual refiere que en los hospitales públicos de segundo nivel, existe calidad del cuidado de enfermería, se acepta ya que se aplicó el instrumento a 117 pacientes, la edad media fue de 48.82 años, en su mayoría hospitalizados en el servicio de ginecología, 80.5% de los pacientes refirió que la enfermera siempre es organizada al momento de brindar cuidados y la enfermera siempre tiene un acercamiento respetuoso y brinda un trato individual (78.8%); estos últimos dos corresponden a la dimensión de relación de confianza, considerando todas las dimensiones del estudio.

Del total de pacientes, 93.88% tiene una percepción favorable acerca de la calidad del cuidado de enfermería y solo 6.12 % de los pacientes tiene una percepción desfavorable; resultados que coinciden con los mostrados por Borré y Vega (2014), se encontró que 96.8% de los pacientes encuestados estuvo satisfecho con los cuidados brindados por el personal de enfermería y que a su vez, esto implica que hay altos niveles de satisfacción global que hace énfasis en que el personal de enfermería informa al paciente sobre los procedimientos que va a realizar.



El cuidado de enfermería es una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, implica comprender a la persona, mantener una actitud flexible y libre de comportamientos autoritarios (De la Cuesta, 2007); sin embargo, Santana de Freitas, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gomes, en el 2014 obtuvieron como hallazgos que ninguno de los cuidados de enfermería alcanzó niveles deseables y que solo son considerados como seguros, ya que el personal de enfermería tiene dificultad para ampliar el alcance de sus cuidados y no incluye las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes y que se deben de encaminar a satisfacer las necesidades biológicas, sociales y espirituales del ser humano, mismas a las que no se les dio importancia.

En cuanto a la hipótesis 3 que dice que el mobbing en el personal de enfermería es causa de la disminución en la calidad de cuidado de enfermería, se rechaza ya que en este estudio no se encontró asociación significativa entre las variables dependiente e independiente; sin embargo, Adams y Maykut en el 2015 encontraron que el mobbing en el lugar de trabajo es un problema medible que afecta negativamente tanto la esfera psicológica que deriva en el bajo rendimiento del personal de enfermería en su ámbito laboral, afectando la calidad del cuidado que brindan a los pacientes hospitalizados.

Los resultados anteriores concuerdan con los de Yildirim en el 2009, en los cuales se encontró que un ambiente excesivamente estresante causa presión, agotamiento e intimidación para todas las personas que están expuestas al mobbing y por lo tanto presentan conductas laborales negativas como la disminución de la satisfacción laboral, esto a su vez conlleva a la bajo rendimiento, menor motivación y mayor posibilidad de cometer un error; situaciones relacionadas con la disminución de la calidad del cuidado de enfermería.



Por ello Bernal, Pedraza y Sánchez (2015) resaltan la importancia valorar el clima organizacional y la calidad de los servicios en instituciones de salud pública para conocer los aspectos que influyen en la productividad, el talento humano y el grado de satisfacción tanto del profesional de enfermería como de las personas hospitalizadas; ya que mejorar el clima organizacional, eleva la calidad de los servicios de salud al mejorar el rendimiento y desempeño del profesional de salud.

Resulta difícil obtener información mediante un cuestionario auto administrado en el lugar de trabajo, principalmente de la persona que sufre algún tipo de acoso aún y que el cuestionario se mantiene de forma anónima, de igual manera proporciona información blanda en contraposición a la información dura de la observación, proporciona afirmaciones, no mediciones y las respuestas no necesariamente refleja la realidad, si no la percepción que de ella tiene el entrevistado, además de que se puede presentar el sesgo del telescopio; que se refiere a episodios lejanos como ocurridos recientemente, sin importar la exactitud y fiabilidad del cuestionario (García, Alfaro, Hernández y Molina, 2006).

Así como también el porcentaje de no respuesta es muy importante ya que al momento en que la persona es quien llena el cuestionario, no se cuenta con la certeza de que sea completa y adecuadamente a pesar de las instrucciones brindadas de manera verbal y escrita (López y Sandoval, 2016). Finalmente se encontró que no hay una relación entre el mobbing y la calidad del cuidado de enfermería, aunque teóricamente se sugiere que si hay relación, por lo tanto existe discordancia entre los resultados.

Se rechaza la hipótesis general ya que estadísticamente no se encontró una correlación que indique que el personal de enfermería que presenta mobbing no brinda cuidado de calidad a los pacientes en hospitales públicos de segundo nivel en la ciudad de Chihuahua.



Recomendaciones

Se considera importante continuar con el estudio sobre el mobbing en el personal de enfermería y la calidad del cuidado de enfermería en los hospitales públicos de segundo nivel para reafirmar los hallazgos.

Profundizar en la explicación del escaso valor que se le da al mobbing dentro de las instituciones hospitalarias y sobre el impacto que puede tener en la calidad del cuidado de enfermería.

Alentar al personal de enfermería a que tome conciencia de la importancia del trabajo en equipo y de los beneficios que se pueden obtener con el apoyo de todo el personal y así poner fin al mobbing.

Desarrollar en un futuro intervenciones que permitan prevenir el mobbing en el personal de enfermería y mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Se sugiere realizar un modelo que permita explicar las causas del mobbing para así disminuir las causas del acoso laboral



Limitaciones

Dentro de las limitaciones, se observó que no se pudo realizar un muestreo probabilístico debido a la poca participación por parte del personal de enfermería, a pesar de que se les explicó el objetivo de la investigación, se pensó que podía haber algún tipo de represalia, así como también por las condiciones de salud en la que se encuentran las personas hospitalizadas.

El personal de enfermería puede ser renuente a contestar el instrumento en su lugar de trabajo ya que puede haber poca privacidad, por esto mismo la tasa de respuesta puede no ser tan alta.

La investigación se realizó solo en hospitales públicos, por lo tanto los resultados no se pueden generalizar

En cuanto al instrumento de evaluación del mobbing, el personal refirió que es muy extenso y que la sobrecarga de trabajo les impedía contestarlo rápidamente.



BIBLIOGRAFÍA

- Adams, L., y Maykut, C. (2015). Bullying: The Antithesis of Caring Acknowledging the Dark Side of the Nursing Profession. *International Journal Of Caring Sciences*, 8(3), 765-773. Recuperado de: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/28_Adams_special_8_3.pdf
- Aguirre- Moreno, J., Maldonado-Hernandez, H., Olivares-Orozco, M., Aguirre- Moreno, M., y Aguirre-Olivares, T. (2014). Estrés Laboral Organizacional 2008 – 2011, en Enfermería del Hospital Dr. Valentín Gómez Farías del ISSSTE. Revista Médico-Cientí Ca De La Secretaría De Salud Jalisco, 1(2), 101-106
- Alba, M., Hernandez, C., y Puga, C. (2013). *El acoso laboral en hospitales públicos de la ciudad de México*. Presentacion, México.
- Albahri, A., Zaidan, A., Albahri, O., Zaidan, B., y Alsalem, M. (2018). Real-Time Fault-Tolerant mHealth System: Comprehensive Review of Healthcare Services, Opens Issues, Challenges and Methodological Aspects. *Journal Of Medical Systems*, 42(8). doi: 10.1007/s10916-018-0983-9.
- Alimohammadi, N., Pahlavanzadeh, S., y Asgari, Z. (2016). Effects of stress management program on the quality of nursing care and intensive care unit nurses. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*, 21(3), 213-218. doi: 10.4103/1735-9066.180376
- Ares, A., y Ortega, M. (2018). Mobbing in health workplace. *Medicina Clínica* 150(5), 198-201. doi: 10.1016/j.medcle.2017.12.029
- Asorey, G. (2009). La Calidad del servicio y el profesional de la salud. *Bioanálisis*, 5, 37-38. Recuperado de: <http://www.ilustrados.com/tema/4206/calidad-servicio-profesional-salud.html>
- Barajas, J., Cruz, M., Rodríguez, L., y Salgado, C. (2016). Mobbing: acoso laboral en Profesional de Enfermería. *Portales Médicos*, 1-17. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/mobbing-acoso-laboral-enfermeria>.
- Benavent, M., Ferrer, E., Francisco, C., Camaño, R., Hernández, H., y Miralles, M. (2003). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- Bernal, I., Pedraza, N., y Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31 (134), 8-19.
- Borré, Y., y Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81-94. doi: 10.4067/s0717-95532014000300008.



- Burns, N., y Grove, S. (2012). *Investigación en enfermería*. (6ta Ed.) Barcelona.
- Cardoso, M., Fornés, J., y Gili, M. (2016). Implications of Psychological Harassment on Witnesses: An Observational Study in Nursing Staff. *Enfermería Global*, 15(4), 313-323. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/301302527_Implications_of_Psychological_Harassment_on_Witnesses_An_Observational_Study_in_Nursing_Staf
- Camara de Diputados del H. Congreso de la Union. (2014). *Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Mexico: DOF.
- Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). *Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México*. México D.F.: Secretaria de Salud.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). Definiciones. Retrieved from <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Costa, I., Costa, S., Andrade, C., Oliveira, R., Abrão, F., y Silva, C. (2015). Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 49(2), 267-276. doi: 10.1590/s0080-623420150000200012.
- Da Silva, A., y Saldanha, A. (2016). Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *Journal Of Interpersonal Violence*, 1-16. doi: 10.1177/0886260516662850.
- De la Cuesta Bejumea, C. (2007). El cuidado del otro: Desafíos y Posibilidades. *Investigación y Educación En Enfermería*, 15(1), 106-112. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>
- Daza de Caballero, R., y Medina, L. (2006). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Cultura De Los Cuidados Revista De Enfermería y Humanidades*, (19), 55-62. doi: 10.14198/cuid.2006.19.08.
- Duru, P., Ocaktan, M., Çelen, Ü., y Örsal, Ö. (2018). The Effect of Workplace Bullying Perception on Psychological Symptoms: A Structural Equation Approach. *Safety And Health At Work*, 9(2), 210-215. doi: 10.1016/j.shaw.2017.06.010
- Fidalgo, A., y Piñuel, I. (2004). La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, 16(4), 615-624. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3041.pdf>
- Flores-Alpízar, C., Ponce-Moreno, R., Ruíz-Jalomo, M., y Corral-Quiroz, R. (2015). Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social*, 23(3), 143-148. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>



- Fute, M., Mengesha, Z., Wakgari, N., y Tessema, G. (2015). High prevalence of workplace violence among nurses working at public health facilities in Southern Ethiopia. *BMC Nursing*, 14(1). doi: 10.1186/s12912-015-0062-1
- García de Alba, J. (2012). Saberes culturales y salud: una mirada de la realidad polifacética. *Desacatos. Revista De Ciencias Sociales*, (39), 89. doi: 10.29340/39.242
- García, F., Alfaro, A., Hernández, A., y Molina, M. (2006). Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica De Medicina De Familia*, 1(5). Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>
- González de Rivera, J., y Rodríguez-Abuin, M. (2003). Leymann Inventory of Psychological Terrorization (Verzión Española). *Psiquis*, 7(5), 59-69. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28172148_Cuestionario_de_estrategias_de_acoso_psicologico_el_LIPT60_Leymann_Inventory_of_Psychological_Terrorization_en_version_española.
- González, M., Castañeda, H., y Medina, L. (2012). Asociación de Mobbing y Autopercepción de riesgo en Salud Mental en Personal Sanitario. *Waxapa*, 2 (7), 33-40. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?Idarticulo=43433>
- Gryna, F., Chua, R., y DeFeo, J. (2007). *Método Juran: análisis y planeación de la calidad* (5th ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Guevara, M., Cárdenas, V., y Hernández, P. (2017). *Protocolos de investigación en Enfermería*. (E. M. Moderno, Ed.) México
- Hernández, C., Juárez, A., Hernández, E., y Ramírez, J. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista De Enfermería Del IMSS*, 13(3), 125-131. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053b.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera y el enfermero*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>
- Ipinza, M. (2007). Calidad y atención integral de salud dos conceptos inseparables. *Cuadernos Medicos Sociales*, 47(1), 1-17. Recuperado de: <https://docplayer.es/40498679-Calidad-y-atencion-integral-de-salud-dos-conceptos-inseparables.html>
- Kazakova, R. y Buzgova, R. (2018). Mobbing of nurses: prevalence, forms and psychological consequences in the moravian-silesian region. *Československá psychologie*, 62(4), pp.316-319.



- Kwok, R., Law, Y., Li, K., Ng, Y., Cheung, M., y Fung, V., Kwok, K., Tong, J., Yen, P., Leung, W. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*, 12(1), 6-9. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16495582>
- Laschinger, H. (2014). Impact of Workplace Mistreatment on Patient Safety Risk and Nurse-Assessed Patient Outcomes. *The Journal Of Nursing Administration*, 44(5), 284-290. doi: 10.1097/nna.0000000000000068.
- Lenis-Victoria, C., y Manrique-Abril, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413-425. doi: 10.5294/aqui.2015.15.3.9
- León, C. (2006). Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Revista Cubana De Enfermería*, 22(4). Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm.
- Logan, T., y Malone, M. (2018). Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *Journal Of Nursing Management*, 26(4), 411-419. doi: 10.1111/jonm.12554
- López, N., y Sandoval, I. (2016). Métodos y Técnicas de investigación cuantitativa y cuantitativa. Universidad de Guadalajara
- Loyo-Varela, M., y Díaz-Chazaro, H. (2009). Hospitales en México. *Cirugía y Cirujanos*, 77(6), 497-504. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/662/66212714015.pdf>
- Martínez, Y., y Acosta, M. (2016). Calidad de la atención de enfermería en el Departamento de Hemodiálisis del Policlínico "Giraldo Aponte Fonseca". *Medisan*, 20(7), 907-915. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n7/san06207.pdf>
- Mayeroff, M. (1971). A arte de servir ao proximi para servir a si mesmo. (Record, Ed.) Brazil.
- Meires, J. (2018). The essentials: Here's what you need to know about bullying in nursing. *Urologic Nursing*, 38(2), 95-97, 102. doi:10.7257/1053-816X.2018.38.2.95
- Mejía, C., Allpas, H., y Caceres, O. (2016). Factores socio-laborales asociados al maltrato psicologico, fisico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. *Archivos De Medicina*, 12(4), 1-6. doi: 10.3823/1280
- Mc Cormack, L. (2007). Breve historia de la enfermería. *Escuela superior de Salud y Ambiente*. Argentina.
- Myers, G., Côté-Arsenault, D., Worral, P., Rolland, R., Deppoliti, D., Duxbury, E., Stoecker, M., y Sellers, K. (2016). A cross-hospital exploration of nurses' experiences with horizontal violence. *Journal Of Nursing Management*, 24(5), 624-633. doi: 10.1111/jonm.12365



- Nemeth, L., Stanley, K., Martin, M., Mueller, M., Layne, D., y Wallston, K. (2017). Lateral Violence in Nursing Survey: Instrument Development and Validation. *Healthcare*, 5(3), 33. doi: 10.3390/healthcare5030033
- Obeidat, R., Qan'ir, Y., y Turaani, H. (2018). The relationship between perceived competence and perceived workplace bullying among registered nurses: A cross sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 88, 71-78. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.08.012
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Clasificación internacional para la seguridad el paciente. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, D. C: Organización Panamericana de la Salud.
- Ortiz, A. (2000). Gestión del cuidado en enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, XVIII, 93-102.
- Peralta, J. (2009). Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. Límite. *Revista De Filosofía Y Psicología*, 1(14), 195-214. Recuperado de: <http://limite.uta.cl/index.php/limite/article/viewFile/54/148>
- Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Molero, M., Martínez, Á., Barragán, A., y Simón, M. (2016). Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. *Actualidades En Psicología*, 30(121), 11. doi: 10.15517/ap.v30i121.24048
- Pérez-López, R., Morales-Sánchez, V., Anguera, M., y Hernández- Mendo, A. (2015). Hacia la calidad de servicio emocional en organizaciones deportivas orientadas a la población infantil: un análisis cualitativo. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 10(2), 243-250. Recuperado de: http://cris.ulpgc.es/jspui/bitstream/10553/13615/1/0537108_20152_0009.pdf
- Picakciefe, M., Acar, G., Colak, Z., y Kilic, I. (2017). The Relationship between Sociodemographic Characteristics, Work Conditions, and Level of "Mobbing" of Health Workers in Primary Health Care. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 373-398. doi: 10.1177/0886260515586360
- Ramírez, C., Perdomo, A., y Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances En Enfermería*, 31(1), 42-51. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
- Ríos, J. (2015). El 80 por ciento de mexicanos ha sufrido acoso laboral. Universidad de Guadalajara.
- Rivera, M., y Herrera, L. (2006). Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto y Contexto - Enfermagem*, 15(spe), 158-163. doi: 10.1590/s0104-07072006000500019



- Rodríguez, V., y Paravic, T. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 34(1), 196-200. doi: 10.1590/s1983-14472013000100025
- Rosas, S., y Hernandez, T. (2008). Mobbing factor de riesgo y seguridad, estudio comparativo con el síndrome de Burnout en profesionales de salud del hospital general de Pachuca, Hidalgo, México. *Revista Electrónica De Psicología*, 6, 29-39. Recuperado de: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icea/LI_GestEmp/tirso_javier/2.pdf
- Santana de Freitas, J., Bauer de Cam Silva, A., Minamisava, R., Queiroz Bezerra, A., y Gomes de Sousa, M. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22(3), 454-460. doi: 10.1590/0104-1169.3241.2437
- Sepúlveda, G., Rojas, L., Cárdenas, O., Guevara, E., y Castro, A. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario 'care-q' en versión al español en población Colombiana. *Universidad Del Bosque*, 1-17. Recuperado de: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
- Scheler, M. (2017). El puesto del hombre en el cosmos (1st ed.). Madrid: Escolar y mayo.
- Sihuín-Tapia, E., Gómez-Quispe, O., y Ibáñez-Quispe, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 299-302. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a14v32n2.pdf>
- Skinner, N., Van Dijk, P., Stothard, C., y Fein, E. (2018). "It breaks your soul": An in-depth exploration of workplace injustice in nursing. *Journal Of Nursing Management*, 26(2), 200-208. doi: 10.1111/jonm.12535
- Somani, R., y Khowaja, K. (2012). Workplace violence towards nurses: A reality from the Pakistani context. *Journal Of Nursing Education And Practice*, 2(3), 148-153. doi: 10.5430/jnep.v2n3p148.
- Taylor, R., y Taylor, S. (2017). Enactors of horizontal violence: The pathological bully, the self-justified bully and the unprofessional co-worker. *Journal Of Advanced Nursing*, 73(12), 3111-3118. doi: 10.1111/jan.13382
- Ulrich, D., Gilliespie, G., Boesch, M., Bateman, K., y Grubb, P. (2017). Reflective Responses Following a Role-play Simulation of Nurse Bullying. *Nursing Education Perspectives*, 38(4), 203-205. doi: 10.1097/01.NEP.000000000000144
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S., Van heusden, D., y Clarke, S. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey.



International Journal Of Nursing Studies, 50(12), 1667-1677. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010.

Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cruys, Z., y Franck, E. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16(1). doi: 10.1186/s12912-016-0200-4.

Yıldırım, D. (2009). Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56(4), 504-511. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x

Zarza, D. (2007). La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(2). Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30293>



ANEXOS:

Anexo 1: Carta de Consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy consentimiento para que la estudiante de Doctorado en Administración M.E. Karla Judith Ruiz González, realice su estudio de investigación en el Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo.

Comprendo que seré entrevistado en el día y hora que a mí me convenga. Se me entrevistara sobre el mobbing y el impacto que tiene en la calidad del cuidado de enfermería, este cuestionario va a ser tratado con confidencialidad; la investigadora podrá localizarme para más información en el futuro.

Esta entrevista será otorgada en forma libre. Yo sé que mi participación es voluntaria y que aun después de que inicio yo puedo rehusarme a responder a preguntas específicas o decir terminar el cuestionario en cualquier punto. Sé que mis respuestas a las preguntas no se proporcionaran a nadie más y no será identificado de ninguna manera en el reporte.

Por esta investigación yo no recibiré beneficios directos, como resultado de mi participación.

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



Anexo 2: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing

Departamento:

Función:

Antigüedad:

Edad:

Sexo:

M

F

Tipo de Organización:

Publica

Privada

Tipo de
Contratación:

Base

Confianza

Contrato

Cubre
incidencias

Eventual

Otra:

Tipo de puesto:

Operativo

Medio

Directivo

Instrucciones:

A continuación se enlistan 43 formas de maltrato psicológico. Si es el caso, por favor indique cuales se han ejercido contra usted

Señale en su caso, quienes son los autores de los maltratos recibidos

(uno o más)

1. Jefes o supervisores
2. Compañeros de trabajo
3. Subordinados

Señale en su caso, el grado de frecuencia con quien se produce

hostigamiento

1. Nunca
2. Pocas veces al año
3. Una vez al mes o menos
4. Algunas veces al mes
5. Una vez a la semana
6. Varias veces a la semana
7. Todos los días

Finalmente, por favor indique desde cuando ocurre cada forma de maltrato

N o	Pregunta	Autor / es	Frecuencia del comportamiento						
			0	1	2	3	4	5	6
1	Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él		0	1	2	3	4	5	6
2	Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen «invisible»		0	1	2	3	4	5	6
3	Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme		0	1	2	3	4	5	6



4	Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética		0	1	2	3	4	5	6
5	Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada		0	1	2	3	4	5	6
6	Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia		0	1	2	3	4	5	6
7	Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido		0	1	2	3	4	5	6
8	Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias		0	1	2	3	4	5	6
9	Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno		0	1	2	3	4	5	6
10	Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
11	Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito		0	1	2	3	4	5	6
12	Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad		0	1	2	3	4	5	6
13	Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente		0	1	2	3	4	5	6
14	Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo		0	1	2	3	4	5	6
15	Minusvalorar y echan por tierra mi trabajo, no importa lo que haga		0	1	2	3	4	5	6
16	Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos		0	1	2	3	4	5	6
17	Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6
18	Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes		0	1	2	3	4	5	6
19	Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante terceros		0	1	2	3	4	5	6
20	Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados, etc.)		0	1	2	3	4	5	6
21	Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos		0	1	2	3	4	5	6
22	Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6
23	Se intenta buscarme las cosquillas para «hacerme explotar»		0	1	2	3	4	5	6
24	Me menosprecian personal o profesionalmente		0	1	2	3	4	5	6
25	Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar, etc.		0	1	2	3	4	5	6
26	Recibo feroces e injustas críticas acerca de aspectos de mi vida personal		0	1	2	3	4	5	6



27	Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios		0	1	2	3	4	5	6
28	Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio		0	1	2	3	4	5	6
29	Me chillan o gritan, o elevan la voz de manera a intimidarme		0	1	2	3	4	5	6
30	Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme		0	1	2	3	4	5	6
31	Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí		0	1	2	3	4	5	6
32	Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
33	Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6
34	Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos, etc.		0	1	2	3	4	5	6
35	Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación		0	1	2	3	4	5	6
36	Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo		0	1	2	3	4	5	6
37	Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables		0	1	2	3	4	5	6
38	Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada		0	1	2	3	4	5	6
39	Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional		0	1	2	3	4	5	6
40	Intentan persistentemente desmoralizarme		0	1	2	3	4	5	6
41	Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
42	Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para intentar «pillarme en algún renuncio»		0	1	2	3	4	5	6
43	Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas		0	1	2	3	4	5	6



Anexo 3: Instrumento De Evaluación Care Q

NOMBRE:

EDAD:

DIAGNOSTICO:

SERVICIO:

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y responda marcando una opción frente a la fila según sea el caso

No	Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	La enfermera se aproxima usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente su llamado				
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición medica				
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación				



16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17	La enfermera lo escucha con atención				
18	La enfermera habla con usted amablemente				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada con usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
30	Mantiene relación de confianza				
31	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
32	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de cuidado				
33	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud				
34	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor				
35	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				

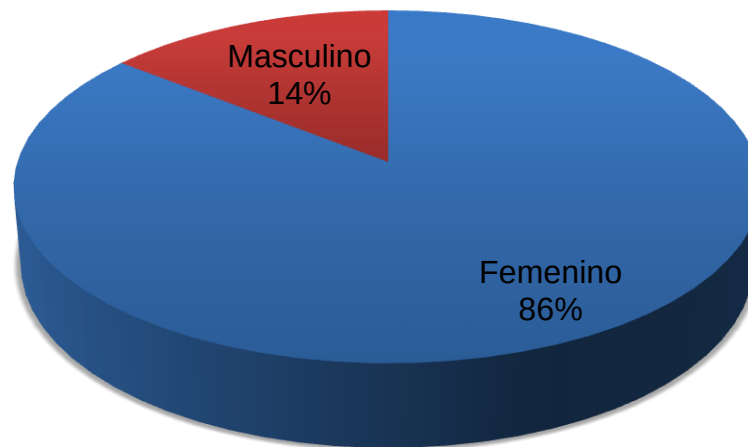


36	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
37	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
38	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
39	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
40	El uniforme y gafete que porta la enfermera la caracteriza como tal				
41	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
42	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
43	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
44	La enfermera es calmada				
45	La enfermera proporciona buen cuidado físico.				
46	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
47	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al medico				



Anexo 4: Graficas de características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

Grafica 1.- Características sociodemográficas por sexo del profesional de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

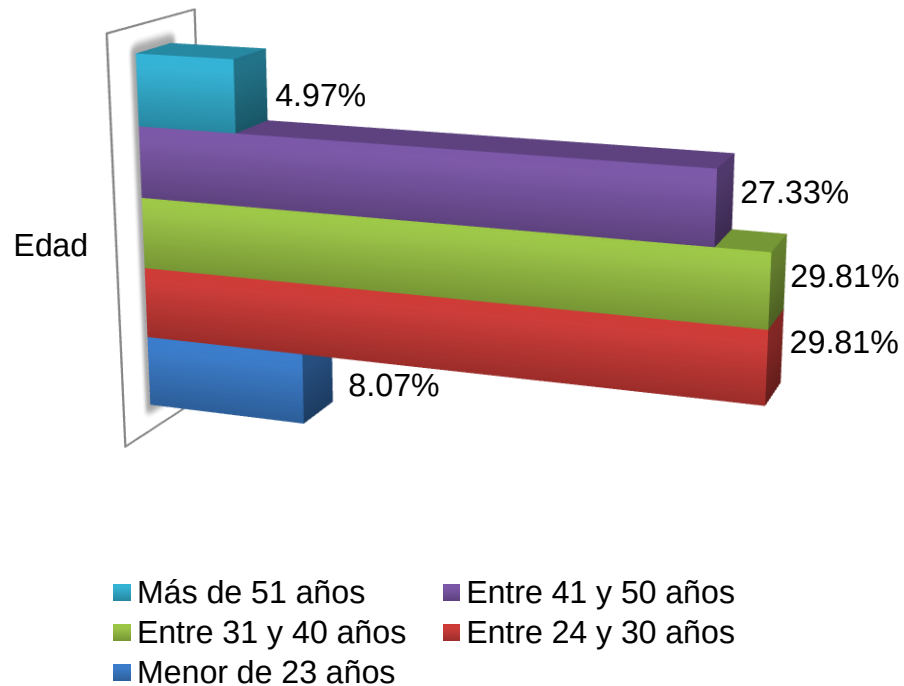


Fuente: Tabla 2

Dentro de las características sociodemográficas se encontró que la distribución por sexo del personal de enfermería que labora en hospitales públicos de segundo nivel corresponde con 86% a mujeres y 14% restante hombres.



Grafica 2.- Características sociodemográficas por grupo de edad del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

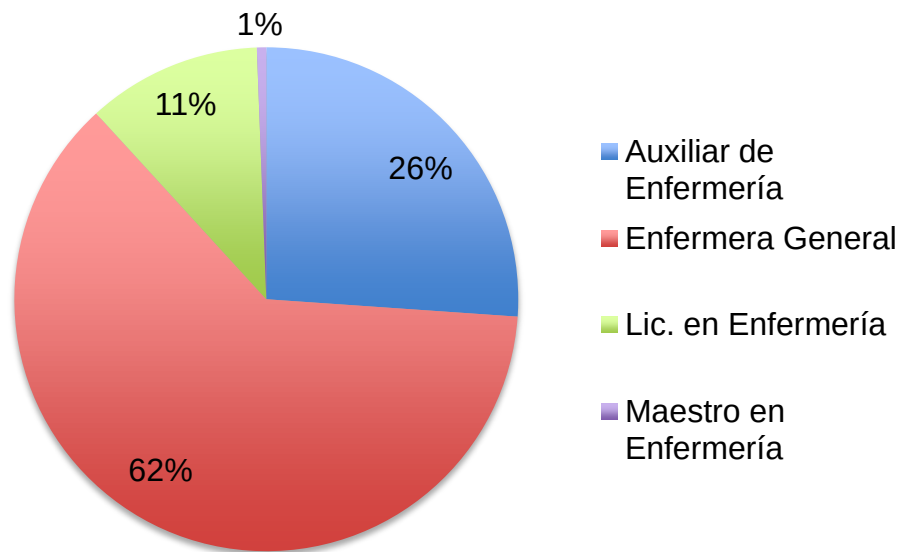


Fuente: Tabla 2

Se observa que los principales grupos de edad en los que se encuentran los trabajadores son entre los 24 y 30 años con 29.81% y entre los 31 y 40 años con 29.81%.



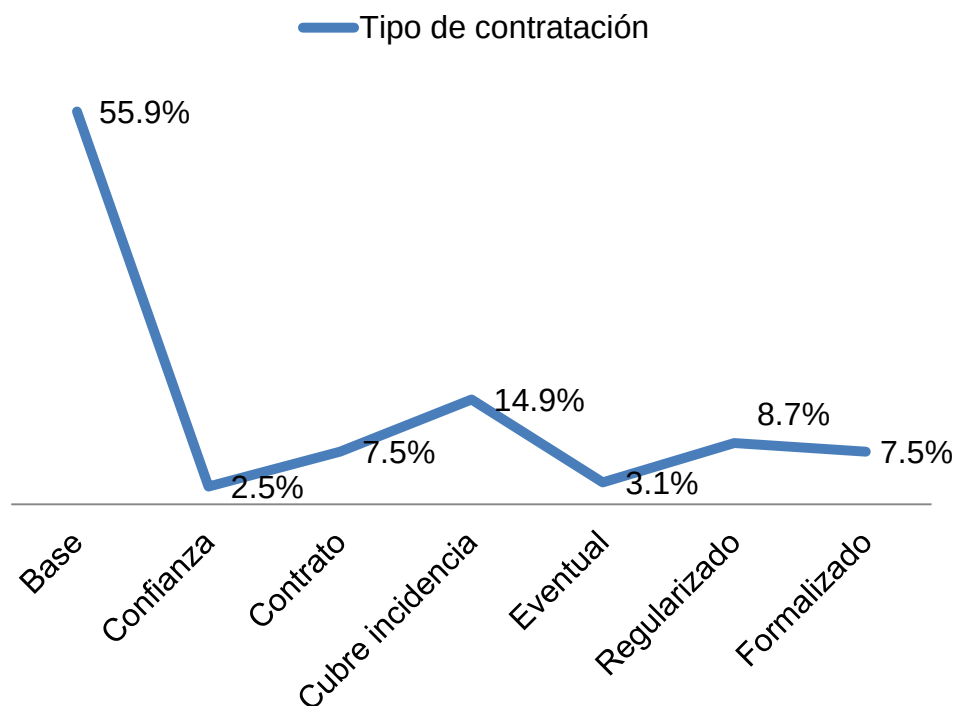
Grafica 3.- Características sociodemográficas por función del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.



Fuente: Tabla 2

Del personal de enfermería entrevistado se encontró que el mayor porcentaje realiza funciones que corresponden a una enfermera general con 62%, mientras que para los auxiliares de enfermería corresponden al 26%, es elemental resaltar que solo el 1% de la muestra cumple funciones de maestro en enfermería.

Grafica 4.- Características sociodemográficas por tipo de contratación del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

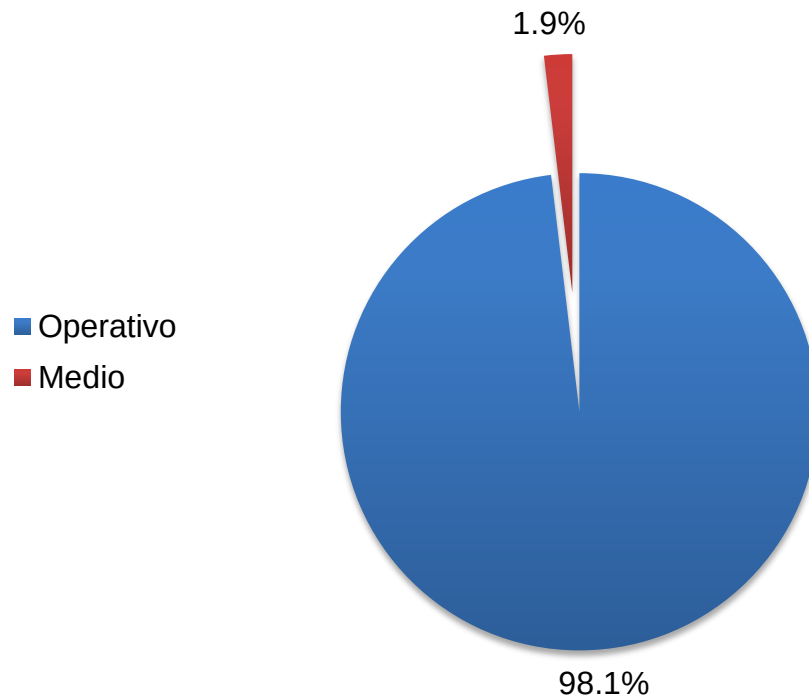


Fuente: Tabla 2

En esta grafica se puede apreciar que la mayoría del personal de enfermería entrevistado presenta un contrato de base con 55.9%, seguido por 14.9% que corresponden al personal que esta como cubre incidencias, mientras que el 7.5% se encuentra como régimen formalizado y de contrato respectivamente y solo el 2.5% pertenece al personal de confianza.



Grafica 4.- Características sociodemográficas por tipo de puesto del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.



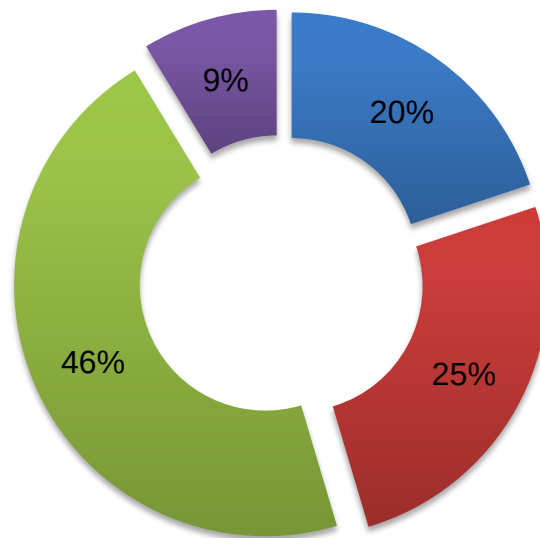
Fuente: Tabla 2

El tipo de puesto del personal de enfermería entrevistado en la gran mayoría corresponde a personal operativo.



Grafica 4.- Características sociodemográficas por turno del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

■ Matutino ■ Vespertino ■ Nocturno ■ Especial Diurno

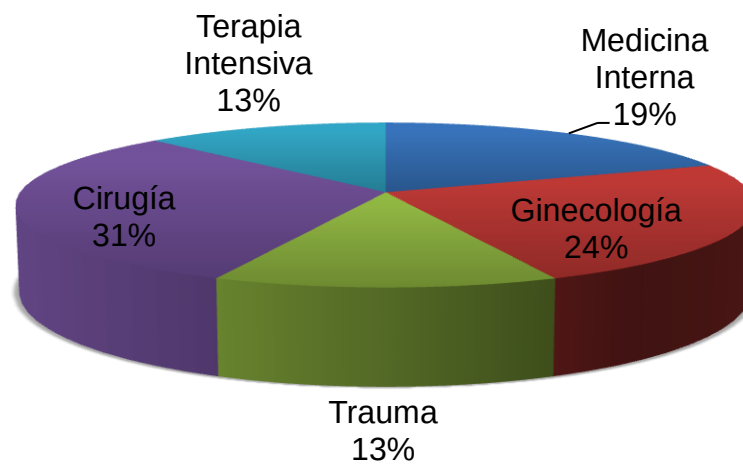


Fuente: Tabla 2

En esta grafica se puede observar que 46% del personal de enfermería entrevistado labora en el turno nocturno, mientras que el 25% en el turno vespertino, seguido del 20% del turno matutino por 9% en el turno especial diurno.



Grafica 4.- Características sociodemográficas por turno del personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.



Fuente: Tabla 2

Las áreas específicas de adscripción del personal de enfermería corresponden 31% al área de hospitalización de cirugía, seguido del 24%



Anexo 5

Tabla

Frecuencias del comportamiento por dimensión del Mobbing percibido por personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

Dimensión	Ítem	Nunca		Pocas veces al año		Una o varias veces al mes		Una o varias veces a la semana	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Aislamiento	Me ignoran	106	65.8	32	19.9	17	10.6	6	3.7
	Me privan de información	133	82.6	17	10.6	9	5.6	2	1.2
	Limitan mi acceso a cursos	133	83.9	16	9.9	6	3.7	4	2.5
Desacredito de la víctima	Prohíben hablar conmigo	146	90.7	12	7.5	2	1.2	1	0.6
	Se amplifican errores	90	55.9	38	23.6	27	16.8	6	3.7
	Me humillan y desprecian	125	77.6	15	9.3	20	12.4	1	0.6
	Me amenazan laboralmente	133	82.6	22	13.7	4	2.5	2	1.2
	Intentan aislarme	146	90.7	10	6.2	4	2.5	1	0.6
	Hacen burla de mi	131	81.4	9	5.6	18	11.1	3	1.9
	Recibo críticas	140	87.0	12	7.5	7	4.3	2	1.2
	Hacen bromas	126	78.3	14	8.7	17	10.6	4	2.5
	Difunden rumores	111	68.9	18	11.2	30	18.6	1	0.6
	Atribuyen conductas ilícitas	133	82.6	15	9.3	13	8.1	0	0
Desacredito del trabajo	Me dejan sin trabajo	119	73.9	18	11.2	21	13.0	2	1.2
	Trabajos absurdos	106	65.8	38	23.6	16	10.0	1	0.6
	Trabajos debajo de mi capacidad	123	76.4	19	11.8	6	3.7	2	1.2
	Tareas rutinarias	115	71.4	26	16.1	15	9.3	5	3.1
	Minusvaloran mi trabajo	116	72.0	20	12.4	22	13.6	3	1.8
	Me acusan de incumplimiento	103	64.0	25	15.5	29	18.0	4	2.4
	Recibo críticas y reproches	118	73.3	22	13.7	20	12.4	1	0.6
	Menosprecio profesional	130	80.7	15	9.3	13	8.1	3	1.9
	Contra principios éticos	113	70.2	34	21.1	12	7.5	2	1.2
	Modifican tareas	134	83.2	18	11.2	6	3.7	3	1.9
	Desvaloran mi esfuerzo	133	82.6	19	11.8	7	4.3	2	1.2
	Evaluación inequitativa	79	49.1	53	32.9	21	13.0	7	4.3
	Incurrir en errores	144	89.4	5	3.1	11	6.8	1	0.6
	Controlan mi trabajo	151	93.8	8	5.0	1	0.6	1	0.6
Comprometer la salud	Carga de trabajo insoportable	119	73.9	23	14.3	17	10.5	2	1.2
	Tareas peligrosas	138	85.7	17	10.6	5	3.1	1	0.6
	Impiden medidas de seguridad	141	87.6	15	9.3	4	2.5	1	0.6
	Me ocasionan gastos	145	90.1	7	4.3	8	4.9	1	0.6
	Hacerme explotar	134	83.2	8	5.0	11	6.8	8	5.0
	Recibo amenazas verbales	146	90.7	6	3.7	8	5.0	1	0.6
	Recibo amenazas por escrito	157	97.5	5	2.5	0	0	0	0
	Me intimidan	125	77.6	18	11.2	14	8.7	4	2.5

(continúa)



Tabla 3

Frecuencias del comportamiento por dimensión del Mobbing percibido por personal de enfermería de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua. (Continuación)

	Me empujan o zarandean	149	92.5	8	5.0	4	2.5	0	0
	Recibo presión indebida	134	83.2	20	12.4	6	3.7	1	0.6
	Plazos irrazonables	140	87.0	14	8.7	5	3.1	2	1.2
	Intentan desmoralizarme	144	89.4	10	6.2	5	3.1	2	1.2
	Proposiciones sexuales	153	95.0	4	2.5	4	2.4	0	0
Impedir que se exprese	Restringen mi comunicación	111	68.9	40	24.8	8	5.0	2	1.2
	Impiden expresarme	113	70.2	26	16.1	17	10.6	5	3.1
	Distorsionan lo que digo	114	70.8	18	11.2	27	16.7	2	1.2

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing n= 161



Anexo 6

Medias de la puntuación de Calidad percibida por el paciente de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua.

Ítem	$\bar{x}$	S
La enfermera se aproxima usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	3.65	.723
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	3.71	.617
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	3.42	.883
La enfermera responde rápidamente su llamado	3.38	.936
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	3.43	.994
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad	3.22	1.175
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	3.36	1.038
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo	3.19	1.106
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	3.35	1.011
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición medica	3.58	.823
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	3.48	.887
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	3.49	.816
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	3.59	.672
La enfermera es alegre	3.19	1.033
La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación	2.73	1.229
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo	3.05	1.166
La enfermera lo escucha con atención	3.69	.564
La enfermera habla con usted amablemente	3.62	.764
La enfermera involucra a su familia en su cuidado	3.30	.994
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche	3.12	1.044
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	3.21	1.038
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	3.46	.804
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	3.46	.783
Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	3.44	.782
La enfermera continúa interesada con usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	3.22	.920
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	3.17	1.011
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	3.33	.938
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	3.50	.877
Mantiene relación de confianza	3.35	.950

(Continúa)



Medias de la puntuación de Calidad percibida por el paciente de hospitales públicos de la ciudad de Chihuahua (Continuación).

La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	3.26	.975
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de cuidado	3.24	.944
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud	3.24	.971
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor	3.45	.804
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	3.61	.694
La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	3.63	.702
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	3.73	.611
La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	3.74	.528
La enfermera se identifica y se presenta ante usted	3.79	.488
El uniforme y gafete que porta la enfermera la caracteriza como tal	3.80	.459
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	3.73	.535
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo	3.76	.536
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	3.73	.551
La enfermera es calmada	3.74	.548
La enfermera proporciona buen cuidado físico.	3.54	.804
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	3.41	.930
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al medico	3.28	.918

Fuente: Instrumento De Evaluación Care Q n= 117