



ORIGINALES

Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud

Enfrentamento da violência no trabalho da enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à saúde

Facing violence in nursing work hospital context and primary health care

Grasiele Fátima Busnello¹

Letícia de Lima Trindade²

Daiane Dal Pai³

Daiana Brancalione⁴

Manoela Marciane Calderan⁴

Kaciane Boff Bauermann⁵

¹ Enfermera. Doctoranda en Ciencias de la Salud. Universidad Comunitaria de la Región de Chapecó. Docente de la Universidad del Estado de Santa Catarina. Brasil. grasibusnello@gmail.com

² Enfermera. Postdoctora en Enfermería. Docente de la Universidad del Estado de Santa Catarina y de la Universidad Comunitaria de la Región de Chapecó. Brasil.

³ Enfermera. Doctora en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Brasil.

⁴ Enfermeira. Graduada en Enfermería, Universidad del Estado de Santa Catarina. Brasil.

⁵ Enfermera. Alumna de Máster en Enfermería, Universidad del Estado de Santa Catarina. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.425181>

Recibido: 28/04/2020

Aceptado: 5/10/2020

RESUMEN:

Introducción: La violencia en el trabajo se define como una acción, incidente o comportamiento con una actitud voluntaria del agresor, como resultado de lo cual un profesional es agredido, amenazado o sufre algún daño durante el desempeño de su trabajo. El equipo de enfermería está expuesto diariamente a situaciones de violencia en el trabajo.

Objetivo: Comprender y analizar los mecanismos de afrontamiento de la violencia utilizados por los profesionales de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud.

Materiales y método: Estudio explicativo secuencial mixto, con 198 trabajadores de enfermería de un hospital y 169 de atención primaria de salud, en un municipio del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta en la etapa cuantitativa y entrevistas en la cualitativa, analizados a través del paquete estadístico de software para las Ciencias Sociales y por el análisis temático.

Resultados: Se identificó que el 51% de los participantes fueron víctimas de violencia, y los mecanismos de afrontamiento utilizados por los trabajadores son individuales y colectivos, con predominio del primero, lo que demuestra que el problema a menudo se dirige a la víctima. El trabajo colectivo fue un factor contribuyente en la lucha contra la violencia, con énfasis en el diálogo y el apoyo entre el equipo. Sin embargo, no hubo apoyo institucional en la búsqueda de conducta frente a episodios de violencia y consecuencias para los perpetradores.

Conclusión: La prevalencia de violencia fue alta en ambos escenarios, con diferentes características en cuanto al perfil de víctimas y perpetradores. Se refuerza la importancia del enfrentamiento colectivo, como la forma más efectiva de combatir la violencia en el lugar de trabajo.

Palabras clave: violencia en el trabajo; Enfermería; Estrategias de afrontamiento; Atención primaria de salud; Servicio hospitalario.

RESUMO:

Introdução: A violência no trabalho é definida como ação, incidente ou comportamento com atitude voluntária do agressor, em decorrência da qual um profissional é agredido, ameaçado, ou sofre algum dano durante a realização do seu trabalho. A equipe de enfermagem, está exposta cotidianamente a situações de violência no trabalho.

Objetivo: Analisar os mecanismos de enfrentamento da violência utilizados pelos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar e na Atenção Primária à Saúde.

Materiais e Método: Estudo misto explanatório sequencial, com 198 trabalhadores de enfermagem de um hospital e 169 da Atenção Primária à Saúde, em um município do Sul do Brasil. Os dados foram coletados utilizando-se uma survey na etapa quantitativa e entrevistas na qualitativa, analisados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences e pela análise temática.

Resultados: Identificou-se que 51% dos participantes foram vítimas de violência, sendo os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos trabalhadores são de cunho individual e coletivo, com predomínio do primeiro, evidenciando-se que o problema frequentemente, é direcionado à vítima. O trabalho coletivo foi um fator contribuinte para o enfrentamento da violência, com destaque ao diálogo e apoio entre a equipe. No entanto, não se observou suportes institucionais na busca por condutas frente aos episódios de violência e consequência aos perpetradores.

Conclusão: A prevalência da violência mostrou-se elevada nos dois cenários, com características diferentes quanto ao perfil das vítimas e perpetradores. Reforça-se a importância do enfrentamento coletivo, como a forma mais eficaz para o combate da violência no local de trabalho.

Palavras - chave: Violência no trabalho; Enfermagem; Estratégias de Enfrentamento; Atenção Primária à Saúde; Serviço hospitalar.

ABSTRACT:

Introduction: Violence at work is defined as an action, incident, or behavior with a voluntary attitude of the aggressor, as a result of which a professional is assaulted, threatened, or suffers some damage during the performance of their work. The nursing team is exposed daily to situations of violence at work.

Objective: To understand and analyze the mechanisms of coping with violence used by nursing professionals in the hospital context and Primary Health Care.

Materials and Method: A mixed sequential explanatory study, with 198 nursing workers from a hospital and 169 from Primary Health Care, in a municipality in southern Brazil. The data were collected using a survey in the quantitative stage and interviews in the qualitative one analyzed through the software Statistical Package for the Social Sciences and by the thematic analysis.

Results: It was identified that 51% of the participants were victims of violence, and the coping mechanisms used by the workers are individual and collective, with a predominance of the first, showing that the problem is often directed at the victim. Collective work was a contributing factor in tackling violence, with emphasis on dialogue and support among the team. However, there was no institutional support in the search for conduct in the face of episodes of violence and consequences for perpetrators.

Conclusion: The prevalence of violence was high in both scenarios, with different characteristics regarding the profile of victims and perpetrators. The importance of collective coping is reinforced, as the most effective way to combat violence in the workplace.

Keywords: Violence at work; Nursing; Coping Strategies; Primary Health Care; Hospital service.

INTRODUCCIÓN

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) caracteriza la violencia en el trabajo como cualquier acción, incidente o comportamiento basado en una actitud voluntaria del agresor, como consecuencia de la cual un profesional es agredido, amenazado o sufre algún daño o lesión durante la realización, o como consecuencia directa de su

trabajo.⁽¹⁾ La violencia se clasifica en física o psicológica, en la que la primera comprende el uso de la fuerza física contra otro individuo o grupo de personas culminando en algún daño físico, psicológico o sexual. El segundo se categoriza como el uso del poder, que puede ser a través de amenazas contra un sujeto o colectivo, resultando en agrasión física, mental, espiritual, moral o social. La violencia psicológica se subdivide en agresión verbal, intimidación/asedio moral, acoso sexual y discriminación racial.⁽²⁾

La prevalencia de violencia ocupacional contra profesionales de la salud es alta en varios estudios internacionales^(3,4). Lo mismo ha sido identificado en estudios brasileños.⁽⁵⁾

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, a pesar de la magnitud de los casos de violencia, existen importantes lagunas de datos, ya que al menos el 60% de los países no cuentan con información de calidad, lo que dificulta los esfuerzos de prevención y control de problemas⁽⁶⁾. Además, las investigaciones existentes han llamado la atención sobre la falta de apoyo de las instituciones y el subregistro de episodios de violencia vividos por los profesionales^(3,7,8).

Entre los trabajadores de la salud, en especial el equipo de enfermería, existe una exposición diaria a situaciones de violencia en el trabajo, muchos se convierten en blanco de amenazas y agresiones por parte de los compañeros y usuarios de los servicios, potenciados por estar más cerca de estos sujetos durante su jornada de trabajo⁽⁹⁾.

Los trabajadores de enfermería están expuestos diariamente a situaciones de violencia en sus lugares de trabajo, tanto en el ámbito hospitalario como en la Atención Primaria de Salud (APS). Para afrontar estas circunstancias, es necesario que el trabajador utilice mecanismos que combinen esfuerzos y conductas cognitivas para mitigar, eliminar o cambiar situaciones estresantes.

Desde esta perspectiva, se destaca la pregunta que orientó la presente propuesta investigativa: ¿Cuáles son las formas de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería en episodios de violencia en el trabajo y los factores asociados a las conductas en el contexto hospitalario y de Atención Primaria de Salud? Para responder a esta pregunta, este estudio tiene como objetivo analizar los mecanismos de afrontamiento de la violencia que utilizan los profesionales de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud.

MATERIALES Y MÉTODO

Se desarrolló un estudio de métodos mixtos, utilizando la estrategia de investigación secuencial explicativa, que involucró inicialmente recolectar datos cuantitativos, utilizando los resultados para dirigir la recolección de datos cualitativos⁽¹⁰⁾, lo que permitió profundizar algunos hallazgos. El escenario de la investigación reunió los niveles de atención primaria y terciaria, abarcando un hospital público y 26 Unidades Básicas de Salud (UBS). Este escenario representa la Red de Atención a la Salud, en un municipio del sur de Brasil, seleccionada intencionalmente debido a la observación empírica sobre la exposición de los trabajadores a la violencia en el trabajo.

En la etapa QUAN, se utilizaron criterios de inclusión para la participación en el estudio: pertenecer a la categoría profesional de enfermería y haber trabajado en la institución por más de 12 meses. Se excluyeron del estudio a los trabajadores en licencia, día libre o vacaciones durante el período de recolección de datos. Aún así, se utilizó un cálculo de muestra por escenarios considerando 95% de confianza y 5% de error, 50% de prevalencia, calculado con la ayuda de WINPEPI versión 11.32. Durante el período de recolección de datos, la población del hospital tuvo 75 enfermeros, 22 enfermeros *trainees*, 413 técnicos de enfermería y 22 auxiliares de enfermería. En la APS, hubo 53 enfermeros, 11 técnicos de enfermería y 148 auxiliares de enfermería. Así, participaron 51 enfermeros, 141 técnicos y 6 auxiliares de enfermería que trabajan en el hospital; y 47 enfermeros, 113 auxiliares de enfermería y 9 técnicos de enfermería que trabajan en la APS, siendo un total de 367 trabajadores de enfermería, mediante el cálculo de muestra por escenario y por categoría. Estos participantes fueron seleccionados por sorteo, en base a la lista de trabajadores activos durante el período del estudio.

La muestra de participantes respondió al cuestionario *Survey Questionnaire Workplace Violence in the Health Sector*, propuesto por la OMS, la OIT y el Consejo de Servicios Públicos e Internacionales de Enfermería⁽¹¹⁾ traducido y adaptado al portugués⁽²⁾. El instrumento aborda la violencia física y psicológica. La violencia psicológica está compuesta por agresión verbal, intimidación/asedio moral, acoso sexual y discriminación racial, que incluye características de la agresión, el autor, la víctima, reacciones y medidas adoptadas.

En la etapa QUAL, los trabajadores expuestos a la violencia fueron seleccionados por conveniencia, a partir de la aplicación del cuestionario y contemplaron el relato de las experiencias vividas ante la situación de violencia en el trabajo. Para esta etapa del estudio, el número total de participantes se definió por saturación de información, requiriendo 15 entrevistas con trabajadores del hospital y 18 entrevistas con trabajadores de UBS. Se invitó a 33 participantes seleccionados a contestar una entrevista con preguntas semiestructuradas, enfocadas en la percepción del trabajador sobre el tema de estudio, con preguntas sobre: cómo se tratan las situaciones de violencia en el lugar de trabajo y qué estrategias de afrontamiento de las situaciones se utilizan. Estos fueron grabados en audio, siguieron una guía y permitieron comprender mejor la violencia en el trabajo de los profesionales.

La recolección de datos fue en dos momentos, en el escenario hospitalario de octubre de 2014 a diciembre de 2017 y en el escenario de APS de septiembre de 2018 a marzo de 2019 en el lugar de trabajo de los profesionales, con autorización de las instituciones de salud con un contacto previo para presentación de objetivos y firma en dos copias del Consentimiento Informado. Intentamos no intervenir en la dinámica de trabajo de los equipos y recolectar datos en los diferentes turnos asistenciales.

Los datos se codificaron, tabularon y analizaron mediante el software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 23.0. Las variables QUAN se describieron como media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Para comparar medias se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes. En caso de asimetría se utilizó la prueba de Mann-Whitney.

Para evaluar la asociación entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi-

cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher. Para controlar los factores de confusión, se aplicó el análisis de regresión de Poisson. El escenario para la entrada de la variable en el modelo multivariante fue que debería tener un valor de $p < 0,20$ en el análisis bivariado. Sin embargo, solo las variables con $p < 0,10$ permanecieron en el modelo final. El nivel de significancia adoptado fue del 5% ($p < 0.05$) y los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 21.0.

Para el análisis de las entrevistas después de transcritas, se utilizó el análisis temático de los testimonios, según Bardin⁽¹²⁾. Los testimonios fueron organizados en categorías generales, posteriormente en subcategorías, y el siguiente manuscrito discutirá: (1) cómo se tratan las situaciones de violencia en el lugar de trabajo; (2) el problema de la violencia suele estar dirigido a la víctima y (3) los mecanismos para afrontar la violencia en el trabajo de enfermería.

Para preservar el anonimato de los participantes, se codificaron como: Enfermera (E), Técnico de Enfermería (TE) y Auxiliar de Enfermería (AE), seguido del número de orden de los instrumentos.

El estudio cumplió con las prerrogativas éticas para la investigación con seres humanos y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Dictámenes 933.725/2014 y 2.835.706/2017). Los participantes firmaron un formulario de consentimiento libre e informado y un plazo de autorización para la grabación de voz.

RESULTADOS

El perfil de la muestra estudiada en la etapa QUAN hospitalaria representó a 198 trabajadores de la categoría de enfermería, de los cuales 141 eran técnicos de enfermería, 51 enfermeros y 6 auxiliares de enfermería, entre ellos $n=165$ (84,2%) eran mujeres, con un promedio de 28,6 ($\pm 6,6$) años de edad, $n = 130$ (66,7%) tenían pareja, con un promedio de un hijo, educación promedio de 14,3 ($\pm 1,8$) años de estudio, con experiencia profesional promedio de 8 años, con un mínimo de 3 años y un máximo de 16 años, y la carga de trabajo semanal fue de 42,1 ($\pm 5,0$). La mayoría de los trabajadores $n = 167$ (86,5%) tienen contacto frecuente con pacientes, no tienen un puesto directivo ni un doble trabajo. En cuanto a los hábitos de vida de los participantes en este escenario, se observó que $n = 08$ (4,1%) son fumadores y $n = 65$ (33,3%) consumen bebidas alcohólicas una o dos veces por semana. La mayoría duerme menos de ocho horas al día y el 31,6% usa medicamentos.

En el ámbito de la APS, se investigaron 169 profesionales de enfermería en la etapa QUAN, $n = 47$ (27,8%) enfermeros, $n = 09$ (5,3%) técnicos de enfermería y $n = 113$ (66,9%) auxiliares de enfermería. Entre los profesionales, $n = 158$ (93,5%) eran mujeres, con una edad media de 41,1 ($\pm 8,8$) años, $n = 119$ (70,4%) tenían pareja, (70,4%) tienen en promedio un hijo, con una educación promedio de 15,4 años, experiencia profesional de 14 años en promedio (entre ocho y 20 años de experiencia). Similar al personal de enfermería del área hospitalaria, en la APS también la mayoría $n = 159$ (94,1%) tienen contacto físico frecuente con los pacientes durante las actividades laborales, no tienen una posición de liderazgo ni doble vínculo. En este escenario, también se observó que la mayoría no son fumadores $n = 161$ (95,27%), con similar consumo de alcohol y con el mismo promedio de horas de sueño (7,1 horas). Sin embargo, tuvieron un mayor registro de uso de alguna

medicación (98,8%). En ambos escenarios, los medicamentos más mencionados fueron ansiolíticos, psicotrópicos y otros medicamentos para el control de enfermedades crónicas, como los antihipertensivos.

Entre los trabajadores que sufrieron violencia en el trabajo en el ámbito hospitalario, la mayoría fueron mujeres n = 89 (89%), blancas n = 86 (85,1%) con 14,7 años de escolaridad (± 2 / p = 0,001), sin pareja n = 41 (41%), con menos hijos. Sobre la función, la mayoría de enfermeras n = 38 (37,6%) eran quienes estaban en contacto frecuente con pacientes n = 95 (94,1%). Además, por cada punto adicional en la escala de preocupación por la violencia en el trabajo ($3,7 \pm 1,2$), hay un aumento del 14% en la probabilidad de sufrir violencia en el trabajo.

En el contexto de la APS, el perfil fue similar, formado por trabajadoras mujeres n = 158 (94,3%), blancas n = 154 (90,1%), con escolaridad de $15,4 \pm 2,8$ años, casados o con pareja n = 119 (70,4%). Entre las víctimas, las técnicas de enfermería n = 09 (28%) fueron más frecuentes, también en contacto frecuente con los usuarios. Se destaca que, por cada punto adicional en la escala de preocupación por la violencia en el lugar de trabajo, hay un aumento del 12% en la probabilidad de sufrir violencia en el lugar de trabajo.

El estudio permitió identificar a los agresores, siendo el colaborador en el ámbito hospitalario el más frecuente n = 47 (32%), seguido de otros con 26%, siendo otros agresores no identificados por las víctimas, por ejemplo: subcontratados, agresión por vínculos, entre otros. El paciente representó el 22% de los agresores, el compañero/familiar el 11% y el jefe el 9%. Cuando el agresor era el compañero de trabajo, el colega médico era el más citado (84,2%). Al investigar el escenario de la APS, los datos revelaron que el principal agresor contra los trabajadores de enfermería fue el paciente (91,12%), seguido por el jefe (26,62%) y los compañeros de trabajo (10,05%).

En cuanto a las conductas existentes ante episodios de violencia contra la enfermería en ambos escenarios, los datos QUAN y CUAL encontrados se muestran en el siguiente display.

DISPLAY I – Mecanismos de afrontamiento de la violencia en el trabajo en el ámbito hospitalario y en Atención Primaria de Salud, Santa Catarina, 2020. (n = 367)

| Datos QUAN | | | | Datos QUAL |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|-----------|---|
| Contexto Hospitalario | | | | Contexto Hospitalario y Atención Primaria de Salud |
| Variables | Sufrió violencia (n=101) | No sufrió violencia (n=97) | P* | Cómo se tratan las situaciones de violencia en el ámbito laboral |
| ¿Existen procedimientos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo? | | | 0,305 | |
| No | 41 (40,6) | 46 (48,9) | | |
| | | | | <i>"[...] si es una agresión"</i> |

| | | | | |
|---|-----------|-----------|-------|--|
| | | | | <p>física, llamamos a la guardia municipal. Porque no tenemos guardia para permanecer dentro de la unidad, eso sería algo muy importante, que debería haber..." (AE13).</p> <p>Debería ser diferente, tener un oficial de seguridad, un guardia en la puerta, el guardia municipal o seguridad armada, cualquier tipo de seguridad para proteger a los empleados y no solo a la propiedad. Si hubiera seguridad ahí, creo que sufriríamos mucha menos violencia [...] y no sufriríamos esa vergüenza [...]" (AE105).</p> |
| Sí | 60 (59,4) | 48 (51,1) | | <p>"Llamamos a la guardia municipal y a la policía, que es un apoyo externo, porque los guardias, en algunas unidades aquí en el municipio, no están orientados a defender a los profesionales, la orientación es cuidar de los bienes, si el paciente consigue una silla para golpearnos, el guardia protegerá la silla, es en este sentido. Pero el solo hecho de que la persona esté ahí, identificándose como guardia, de uniforme, impone respeto [...]" (AE142).</p> |
| ¿Existe algún incentivo para denunciar la violencia en su lugar de trabajo? | | | 0,252 | <p>"De hecho, hoy en día en términos del departamento de salud, no hay protección para nosotros y en realidad, hay mucha idea de que el paciente siempre tiene la razón, no importa cuánto diga que el paciente es agresivo, generalmente él</p> |
| No | 43 (43,9) | 50 (53,2) | | |

| | | | | |
|---------------------|-------------|-----------|-------|--|
| | | | | <p><i>termina yendo al departamento [de salud] y sus deseos son satisfechos (E168).</i></p> <p><i>“No tenemos estrategias propias de la Unidad. Necesitamos llamar al apoyo externo como policía, guardia municipal [...] No hay alarma de emergencia para llamar en situaciones de violencia, en oficinas o salas de servicio, la solución es salir por la puerta gritando, pidiendo ayuda, porque no tenemos orientación, no hay nada acordado sobre qué hacer” (E37).</i></p> |
| Sí | 55 (56,1) | 44 (46,8) | | <p><i>“En la Unidad no hay nada específico que nos proteja a los trabajadores de la violencia, hay que llamar a la policía o a la guardia municipal o protegernos entre nosotros mismos” (AE 141).</i></p> |
| ¿Quién estimula? | | | 0,390 | <p><i>“[...] la coordinación nos orienta a no registrar las situaciones de violencia en la historia clínica del paciente, porque tiene derecho a solicitar información y el registro puede resultar en problemas al profesional que lo registró” (AE 141).</i></p> |
| Jefes Compañeros | 32 (16,16%) | | | Afrontamiento de la violencia de la víctima en el hospital y la APS Afrontamiento Individual |
| Jefes | 30 (15,15%) | | | |
| Institución | 23 (11,61%) | | | |
| | | | | |

| Escenario APS | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|-------|
| Variables | Sufrió violencia (n=141) | No sufrió violencia (n=28) | P* |
| ¿Existen procedimientos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo? | | | 0,140 |
| No | 123 (87,2) | 21 (75) | |
| Sí | 18 (12,8) | 7 (25) | |
| ¿Existe algún incentivo para denunciar la violencia en su lugar de trabajo? | | | 0,575 |
| No | 118 (83,7) | 25 (89,3) | |
| Sí | 23 (16,3) | 3 (10,7) | |
| ¿Quién estimula? | | | |
| Usuarios | 18 (69,2%) | | |
| Compañeros de trabajo | 6 (23,1%) | | |
| Jefes | 2 (7,7%) | | |

"Trato de aclarar, explicar, cuando [los pacientes] nos escuchan, nosotros explicamos y tal, cuando continúan me acabo callando para no generar mayor malestar porque no nos escuchan". (AE141).

"[...] en general, trato de solucionarlo hablando, no me enfrente a los pacientes, no los enfrente porque solo empeora la situación" (E72).

"La única estrategia de afrontamiento, en general, es el silencio. Si es un paciente que se puede sacar de su lugar, llévelo a una habitación, use otro tipo de conversación para tratar la situación, porque algunas personas quieren aparecer, llamar la atención. Entonces hay que sacarlos de ese centro y se calmarán" (E63).

* nivel de significancia adoptado fue de 5% ($p < 0,05$).

Fuente: datos de la investigación.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio revelan un porcentaje de víctimas de violencia, lo que refuerza los datos obtenidos de otros estudios nacionales⁽¹³⁻¹⁵⁾ e internacionales^(3,16,17). La mayoría de las víctimas de la violencia fueron técnicos de enfermería en el escenario de APS y enfermeras en el ámbito hospitalario y en ambos escenarios las agresiones fueron prevalentes en mujeres blancas.

El compañero de trabajo representó el agresor más frecuente en el ámbito hospitalario, diferente del escenario de la APS, en el que el paciente era el agresor más común, como se muestra en otros estudios^(5,13,18,19).

Al abordar las formas de afrontar la violencia, se observó que pueden ser individuales o colectivas. El afrontamiento individual se ve en actitudes como el uso de estrategias de escape, no centradas en los problemas, sino en los recursos personales. Los autores⁽²⁰⁾ señalan que, si bien el trabajador encuentra formas de defensa frente a los

factores de estrés laboral, algunos conflictos no son notados por él, ni por jefes y directivos, lo que puede impactar negativamente en su proceso de trabajo.

El trabajo colectivo fue un factor que contribuyó a la lucha contra la violencia, señalado en declaraciones que abordan el apoyo entre el equipo y el diálogo. Sin embargo, esto se restringe a la acogida y apoyo emocional a la víctima, demostrando la falta de incentivo y apoyo institucional en la búsqueda de conductas ante episodios de violencia, también encontrado en otros estudios^(7,8).

Al observar el conjunto de información revelada por los participantes respecto al enfrentamiento de la violencia, se observa que mayoritariamente se utilizan estrategias individuales, aspecto que se suma a las pocas conductas tomadas con los agresores, lo que dificulta que a la enfermería afronte los problemas en el contexto laboral.

Analizando los hallazgos sobre los mecanismos de afrontamiento de la violencia, se pudo evidenciar que, en el contexto hospitalario, la mayoría de los profesionales afirman que existen procedimientos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo. También afirman que existe un estímulo para denunciar la violencia en su lugar de trabajo y que el jefe y los compañeros son los principales estimuladores de este informe.

En el contexto de la APS, los hallazgos indican lo inverso, ya que la mayoría de los profesionales afirman que no existen procedimientos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo, además de la falta de incentivo para denunciar la violencia en su lugar de trabajo, y cuando existe este informe, los usuarios son los principales estimuladores. Investigaciones realizadas en centros de APS en Serbia mostraron que los profesionales de la salud consideran inútil denunciar la violencia, ya que la gerencia no tomará ninguna acción. Sin embargo, los participantes afirman que, si hubiera mayor apoyo gerencial e institucional, la violencia sería denunciada con mayor frecuencia⁽¹⁶⁾.

Se observó la falta de conducta y notificación de episodios de violencia, tanto en las etapas QUAN como QUAL, así como la falta de apoyo y posicionamiento institucional. Un estudio encontró que los entrevistados consideran la violencia como algo normal en el trabajo de enfermería, sin embargo, nunca participaron en capacitaciones sobre cómo actuar ante estos eventos⁽²¹⁾. La OMS indica que la violencia se puede evitar⁽⁶⁾, sin embargo, su naturalización y la falta de medidas aparece con frecuencia en otras investigaciones sobre el tema^(3,22-24).

En Jordania, una investigación encontró que los encuestados no informaron incidentes de violencia porque creen que es inútil. Algunos no lo reportaron porque pensaron que no era importante, además, el empleador nunca les ofreció consejos, oportunidades de reportar u otro tipo de apoyo.⁽³⁾

En Eslovenia, la razón principal de la falta de notificación y de informes de episodios de violencia en el trabajo fue la creencia de que el informe no cambiaría nada⁽²³⁾. Una investigación en Turquía encontró que las enfermeras sometidas al fenómeno manifestaron que, como resultado, tenían un impacto negativo en su salud física y/o psicología. Sin embargo, solo el 1.8% de estas recibieron ayuda profesional⁽²²⁾. Otros autores encontraron que la mayoría de los participantes informó la ausencia de

políticas para enfrentar la violencia en el trabajo⁽²⁴⁾. Esta es una crítica a la forma en que las instituciones han tratado la prevención de la violencia en el trabajo, mostrando fallas en las respuestas de los líderes e instituciones de salud⁽²³⁾.

La violencia afecta el desgaste de los trabajadores de enfermería, provocando en ocasiones daños a la salud de los trabajadores, y estos pueden ser físicos y psicológicos, como la aparición de enfermedades somatizadas, contribuyendo a la desmotivación con la profesión. Además, la violencia debilita las relaciones interpersonales y puede interferir con la calidad de la atención que se brinda al paciente.

El conjunto de hallazgos nos permite reflexionar que la planificación del proceso de trabajo y la garantía de los recursos necesarios para el buen funcionamiento del servicio pueden ser factores protectores para los trabajadores. En este sentido, el uso de herramientas, como el proceso de enfermería, protocolos y resoluciones que apoyan la práctica de la enfermería, debe ser parte de la rutina diaria del equipo, a fin de asegurar la autonomía en el desarrollo del cuidado, garantizando así una asistencia segura y humanizada. Estas herramientas contribuyen al fortalecimiento y puesta en valor de la profesión, además de empoderar a los profesionales y contribuir a entornos laborales seguros.

CONCLUSIÓN

El estudio de la violencia en los contextos hospitalario y de atención primaria reveló el perfil de víctimas y victimarios, hallazgos importantes para comprender el fenómeno y mapear medidas únicas para enfrentar el problema en diferentes contextos, reafirmando así la importancia de estudios continuos sobre el tema y en diferentes entornos de atención.

Al analizar las formas de afrontamiento, se encontró que las individuales fueron las más utilizadas por las víctimas, principalmente las estrategias de escape, no enfocadas al problema. En este sentido, se refuerza la importancia del afrontamiento colectivo, como la forma más efectiva de combatir la violencia en el lugar de trabajo.

Al analizar las formas de indignación, se encuentra que las víctimas hicieron mal uso de las personas, especialmente estrategias de escape, no enfocadas en el problema. En este sentido, se enfatiza la importancia de la afrenta colectiva, como la forma más efectiva de combatir la violencia en el lugar de trabajo.

A pesar de que las víctimas señalaron la existencia de un procedimiento para la denuncia de episodios, el recurso no es o es poco utilizado ya que la víctima se siente insegura por la denuncia y aún lo considera inútil, hallazgo reforzado por la falta de conducta de la institución en esos episodios, lo que apunta a la banalización del problema.

Como limitaciones del estudio, se destaca la imposibilidad de agregar a todos los participantes en la etapa QUAL, sin escuchar a otros participantes. Por otro lado, el estudio fue similar al conocimiento producido, utilizando nuevos elementos para la comprensión y análisis de la violencia, especialmente sobre las formas de afrontamiento que utiliza la víctima ante la ocurrencia de este problema, que es

común a nivel mundial.

Al indagar sobre el tema es posible analizar su dimensión con el fin de promover la creación de medidas para la prevención, protección y enfrentamiento de la violencia laboral. Los trabajadores de enfermería, conscientes de cómo ocurre la violencia, se vuelven más vigilantes, entendiendo así que solo acciones específicas no resuelven el problema. Es fundamental que cada trabajador reflexione sobre sus acciones diarias e identifique en su vida cotidiana actitudes que favorecen la cultura de la violencia, pero, además, se necesitan medidas institucionales más eficientes. Es necesario que los actores de todos los sectores, especialmente en la gestión de los servicios de salud, actúen de manera integrada y coordinada en la elaboración de estrategias y políticas públicas que favorezcan la prevención de la violencia y la promoción de una cultura de paz.

REFERENCIAS

- 1, Organización Internacional del Trabajo/Consejo Internacional de Enfermeras/Organización Mundial de la Salud/Internacional de Servicios Públicos Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo. Ginebra; 2002
2. Palácios M. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. Revista Brasileira de Enfermagem. Rev. bras. Saúde ocup, São Paulo, 33 (117): 15-22, 2008.
3. Al-omari H. Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan. International Nursing Review, Jordan, v. 62, (1);111-8, 2015.
4. Zeng J. Y. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its Impact on their quality of life in China. Psychiatry Research, [S.l.], v. 210, p. 510-514, 2013.
- 5, Dal Pai D. Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. Texto Contexto Enferm; 2018.
6. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a prevenção da violência. [S.l.]: OMS; 2014.
7. Vieira G. L. C. Agressão física contra técnicos de enfermagem em hospitais psiquiátricos. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 42, e8, 2017.
8. Sturbelle I. C. S. Violência no trabalho em unidades de saúde da família e as suas interfaces com as condições e a organização do trabalho. Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Dissertação de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre; 2018.
9. Vasconcellos I. R. R. Violência no cotidiano de trabalho de enfermagem hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 25, (spe2), p. 40-47, 2012.
10. Creswell J. W. Pesquisa de métodos mistos. 2 ed. Penso. Porto Alegre; 2013.
11. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva; 2003.
12. Bardin L, Análise de conteúdo. Edições 70. São Paulo; 2016.
13. Contrera L, Monteiro I. Violência e capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. UnicampBFCM, São Paulo; 2017.
14. Lima GHA, Sousa SMA. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 68, n. 5, p. 817-823, 2015.

15. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Robazzi MLCC, Ribeiro RP, Soares MH, Haddad MCFL et al. Violência ocupacional na equipe de enfermagem: prevalência e fatores associados. *Acta paul Enferm*; 2019.
16. Fisekovic MB, Trajkovic GZ, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supic ZJ. Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. *European Journal of Public Health*, v. 25, n. 4, 693-98, 2015.
17. Park M, Cho SH, Hong HJ. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *Journal of Nursing Scholarship*, [S.l.], v. 47, n. 1, p. 87–9, 2015.
18. Bordignon M, Monteiro MI. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 5, p. 939-4, 2016.
19. Flórido HG, Duarte SCM, Floresta WMC, Marins AMF, Broca PV, Moraes JRMM. Gerenciamento das situações de violência no trabalho na estratégia de saúde da família pelo enfermeiro. *Texto contexto – enferm*; 2020.
20. Oliveira JS, Morais RLGL, Rocha EN, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Violência relacionada ao trabalho em saúde. *Revista Saúde.Com*, Bahia, v. 10, n. 4, p. 381-389, 2014.
21. Souza AAM, Costa WA, Gurgel AKC. Aspectos relacionados à ocorrência de violência ocupacional nos setores de urgência de um hospital. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 6, (2):637-650, 2014.
22. Atan S, Baysan AL, Sirin A, Isler A, Donmez S, Unsal Guler M, et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *J Psychiatr Ment Health Nurs*; 2013.
23. Kvas A, Seljak J. Unreported workplace violence in nursing. *International Nursing Review*, [S.l.], v. 61, (3):344-51, 2014.
24. Abualrub RF, Al-Khawaldeh AT. Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan. *Journal of Clinical Nursing*, [S.l.], v. 23, (13-14):1937-47, 2014.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia