



ORIGINALES

Violencia en el lugar de trabajo desde la percepción de profesionales de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica

Violence in the workplace from the perception of nursing professionals in a pediatric emergency service

Katherine Lisbeth Almeida Cisneros¹
Elsa Jaqueline Arellano Verdezoto²
Venus Medina-Maldonado³

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Enfermería Programa de Maestría en Gestión del Cuidado mención Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos. Grupo de Investigación Prevención de la Violencia de Género (E-previo). Ecuador.

² Centro de investigaciones para la salud de América Latina (CISeAL) Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. Ecuador.

³ Centro de Investigaciones para la Salud de América Latina (CISeAL) Facultad de Enfermería, carrera de Enfermería. Grupo de Investigación Prevención de la Violencia de Género (E-previo). Ecuador. vemedinam@puce.edu.ec

<https://doi.org/10.6018/eglobal.595231>

Recibido: 30/11/2023

Aceptado: 14/01/2024

RESUMEN:

Introducción: Los profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones físicas, sexuales o psicológicas debido a la violencia en el lugar de trabajo ocupando su rol al brindar cuidados de salud hacia el paciente pediátrico en casos de Emergencia. Los incidentes en los que el profesional es abusado, amenazado o agredido en las circunstancias relacionadas con su trabajo implican un desafío explícito o implícito a su seguridad, bienestar o salud.

Objetivo: Explorar la percepción de profesionales de enfermería sobre la violencia laboral en el desempeño y ejecución de actividades orientadas al cuidado de salud de Enfermería en la Emergencia Pediátrica.

Método: Investigación cualitativa de diseño fenomenológico, el estudio se realizó en profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia Pediátrica con una muestra de 32 participantes, distribuidas en 4 grupos focales. Se diseñó una guía de preguntas semiestructuradas sobre los aspectos percibidos en el ámbito del trabajo del profesional que fueron recopiladas mediante archivos de voz y notas de campo, los resultados fueron analizados identificando las fuentes de la violencia en el lugar de trabajo.

Resultados: Con la recopilación de datos de los participantes, la investigadora principal analizará la forma en que se presenta la violencia laboral desde la percepción de profesionales de Enfermería determinando los riesgos presentes para brindar recomendaciones y diseñar un plan de acción que ayuda a prevenir la violencia.

Palabras clave: agotamiento psicológico, agresión, ansiedad, estrés laboral, motivación, violencia laboral.

ABSTRACT:

Introduction: Healthcare professionals face a higher risk of experiencing physical, sexual, or psychological injuries due to violence in the workplace fulfilling their role in providing health care to a pediatric patient in emergency cases. Incidents where professionals are abused, threatened, or assaulted in circumstances related to their work pose an explicit or implicit challenge to their safety, well-being, or health.

Objective: To explore the perception of nursing professionals regarding workplace violence in the performance and execution of healthcare activities in Pediatric Emergency Nursing.

Method: Qualitative research with a phenomenological design. The study was conducted among nursing professionals in the Pediatric Emergency Service, with a sample size of 32 participants divided into 4 focus groups. A semi-structured questions were designed to gather perceptions about various aspects of their work, that were collected through voice recordings and field notes. The results were analyzed to identify the sources of violence in the workplace.

Results: Through the data collected from the participants, the lead researcher analyzed the manifestation of workplace violence as perceived by nursing professionals. This analysis determined the existing risks and provided recommendations for designing an action plan to prevent violence.

Keywords: Psychological exhaustion aggression, anxiety, occupational stress, motivation, workplace violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia en el lugar de trabajo dentro del sector salud es considerada como un problema de salud pública, esta aseveración por la preocupación que genera su alta prevalencia a nivel mundial⁽¹⁾. De hecho, profesionales de enfermería y medicina tienen mayor riesgo de recibir agresiones por parte de los usuarios en comparación con el resto del equipo de salud^(2,3). Según la evidencia científica, los profesionales afrontan de manera consecutiva el estado de violencia verbal y física en el desarrollo de sus funciones en el ámbito laboral⁽⁴⁾, trayendo consecuencias en el ámbito laboral del sector salud.

El profesional miembro del equipo de salud tiene la facultad de solucionar problemas de salud y responder a las necesidades del paciente, familia o la comunidad. Dentro del equipo la enfermería cumple el rol fundamental de la colaboración para contribuir con todas las partes implicadas en el mantenimiento o la recuperación de la salud, esto por supuesto también incluye al paciente, la familia y la comunidad⁽⁵⁾. En este contexto, profesionales de la enfermería quedan expuestos a la violencia no solo por parte de la población sino por trabajadores del mismo medio.

Literatura reciente muestra las experiencias de profesionales de enfermería con el hostigamiento laboral también conocido como mobbing, su manifestación está relacionada con aspectos formativos, el contexto histórico y cultural. Se concluye que el ámbito organizacional juega un papel relevante ya que la cultura de las instituciones y los estilos de relaciones laborales pueden crear un círculo que perpetúa el acoso⁽⁶⁾. En otro estudio Latinoamericano, se ratifica que los aspectos del contexto organizacional como el clima y los estilos de liderazgo pueden asociarse a la aparición de conductas violentas y formas de acoso⁽⁷⁾.

La violencia en el lugar de trabajo desencadena consecuencias para la salud mental de los trabajadores del sector salud y algunos estudios establecen como causas "la falta de experiencia y despotismo⁽⁸⁾". En relación a los efectos de la violencia a nivel personal se encuentran la baja motivación, menor rendimiento para ejecutar sus funciones, falta en la concentración, irritabilidad, variación en los cambios de la

memoria, depresión, ansiedad, complicaciones físicas como cardiopatías, trastornos digestivos, músculo esqueléticos, desgaste emocional, problemas personales y familiares⁽⁸⁾.

El Ecuador no escapa a esta realidad, un estudio reciente con diseño mixto en el que participaron n=387 profesionales de la enfermería en la fase cuantitativa y n=47 participantes en 4 grupos focales de discusión de tres hospitales de especialidades de la ciudad de Quito señalaron que el 37,73% profesionales reportaron abuso verbal en los últimos 12 meses, esto se corroboró en los datos cualitativos con frases hostiles y calificativos despectivos hacia las profesionales de la enfermería⁽⁹⁾. Cabe destacar que la investigación antes mencionada se realizó en Hospitales de especialidades y en servicios de adultos.

Una de las motivaciones para realizar este estudio fue que al realizar una búsqueda en las principales bases de datos no se recuperaron estudios actuales a nivel nacional que abordaran la violencia laboral en servicios de atención de salud dirigidos a pacientes pediátricos. Por lo tanto, resulta una necesidad cubrir esta brecha en el conocimiento, utilizando un enfoque cualitativo para su análisis.

Desde la propia experiencia, se conoce que existe estrés por parte de los pacientes pediátricos y sus familiares cuando ingresan al servicio de emergencia y son sometidos a procedimientos diagnósticos y terapéuticos. De igual manera, hay una gran carga de estrés entre colegas de enfermería y el resto del equipo de salud cuando se manejan diferentes procedimientos con pacientes pediátricos. Toda esa carga conlleva a que las personas reaccionen de una forma no asertiva y se cometan ciertos comportamientos que se traducen en hostilidades, maltrato, abusos y/o violencia.

Desde el punto de vista conceptual, nos situamos en la teoría del cuidado cultural holístico de Leininger^(10,11) donde se establece la existencia de cuatro subculturas dentro del sistema de salud que podrían dar explicación a la violencia en el lugar de trabajo dentro de los servicios de emergencia, estos son: profesionales de enfermería que laboran en el servicio, los departamentos de gestión institucional que pueden estar conformados por los niveles gerenciales intermedios y altos, los pacientes o familiares con conductas violentas y los pacientes o familiares sin conductas violentas⁽¹¹⁾.

Este análisis, al igual que en otros estudios sobre violencia, contribuirá a visibilizar el problema en la profesión de enfermería y expondrá una realidad que facilitará la búsqueda de soluciones que al final redundan en el bienestar biopsicosocial del paciente y el familiar que asisten al servicio de Emergencia Pediátrica. De acuerdo a lo antes planteado, nuestro estudio busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de los profesionales de enfermería sobre la situación de la violencia en el lugar de trabajo durante el desempeño de actividades orientadas al cuidado de Enfermería en la Emergencia Pediátrica?

OBJETIVO

Explorar la percepción de profesionales de enfermería sobre la violencia laboral en el desempeño y ejecución de actividades orientadas al cuidado de salud de Enfermería en la Emergencia Pediátrica.

METODOLOGÍA

Fue una investigación cualitativa de diseño fenomenológico enfocada en la obtención de la información, el recuento y descripción de experiencias vividas, tuvo que ver con el estudio de las vivencias personales o percepciones de los participantes quienes eran profesionales de enfermería sobre la violencia en el lugar de trabajo a través de grupos focales en un servicio de Emergencia Pediátrica. Implicó un análisis de los datos obtenidos y de una descripción profunda de la realidad⁽⁴⁾.

Sujetos en estudio

La población de estudio estuvo conformada por profesionales de Enfermería considerando ambos sexos N=40 aproximadamente que laboran en el servicio de Emergencia pediátrica. Sin embargo, dada la naturaleza de la investigación que mantuvo un enfoque cualitativo el método de muestreo fue no probabilístico intencional y se alcanzó la participación de n= 32 personas con un rango de edad 28 a 55 años, un total de 29 mujeres y 3 hombres todos cumplían funciones de cuidado directo a los pacientes en el servicio seleccionado. El número de grupos focales y participantes fue determinado por los principios de voluntariedad y la saturación de la información. Este último, consiste en la variedad de opiniones con abundante información, así como la obtención de ideas nuevas y diferentes por parte de los participantes⁽¹²⁾. En todo momento se tomó en cuenta el derecho al rechazo de la participación en el estudio indistintamente del momento en la investigación. Como criterios de inclusión se consideró: Ser profesional de enfermería considerando ambos sexos. Laborar en el servicio de emergencia en sus modalidades de contratación, nombramiento definitivo o nombramiento provisional. Tener al menos 3 meses de experiencia en el servicio de Emergencia. Ocupar la función de atención directa o jefe de enfermera en el servicio de emergencia pediátrica en el Hospital seleccionado. Firma del consentimiento informado.

Escenario

La investigación se realizó en la sala de reuniones del servicio de Emergencia Hospital Público Pediátrico de tercer Nivel de la ciudad de Quito, Ecuador, dando la posibilidad de discutir de manera confiada, libre y privada una temática que, en algunas oportunidades, puede considerarse como un tabú dentro de los establecimientos laborales culturales⁽¹³⁾. Las gestiones relacionadas con el inicio del proyecto hasta la recolección de datos transcurrieron entre mayo-octubre 2023.

Técnica de recolección de datos

Se aplicó la técnica de grupo focal que consistió en la discusión del tema propuesto por el investigador en el cual se expusieron las opiniones de un individuo y la interacción de los demás apreciando cambios en las reflexiones para llegar a un acuerdo colectivo ^(14,15). El total de participantes se distribuyeron en 4 grupos focales

cuyo tiempo de discusión osciló entre los 20 a 45 minutos. Todos contaron con la presencia de la moderadora autora principal del estudio y como observadoras participaron dos coinvestigadoras con amplia experiencia en el estudio de la violencia.

Durante la implementación del grupo focal se utilizó una grabadora digital para la recopilación de información, los datos recolectados fueron transcritos y almacenados en documentos Microsoft Word. Todos los testimonios fueron “anonimizados, también se cumplieron las medidas para resguardo y confidencialidad de la información”^(16,17). En cuanto al diseño de la entrevista grupal se consideraron preguntas semiestructuradas sin respuestas predeterminadas, siguiendo el método de pregunta principal y preguntas de seguimiento⁽¹⁸⁾ sobre los aspectos percibidos y sensitivos en el ámbito del trabajo del profesional de Enfermería.

Procedimientos

Solicitud de la carta de interés a la institución de estudio, petición de la aprobación del protocolo por el comité de ética e investigación en seres humanos, socialización del plan de recolección de datos en el servicio de emergencia con las autoridades de enfermería y del hospital, notificación a los supervisores de los servicios, acuerdos con los profesionales de enfermería para llevar a cabo el calendario de los grupos focales de discusión, socialización de los objetivos, importancia, los riesgos, beneficios, uso de la información y carácter libre de participar en la investigación, entrega del consentimiento informado para la firma sí existe el interés en participar. Una vez obtenida la firma del consentimiento informado, se efectuaron los grupos focales. Vale la pena destacar que estableció la presencia de una coinvestigadora con profesión psicóloga clínica, para el apoyo en la gestión de casos y elaboración de un plan de contingencia en caso de que algún profesional participante en el estudio presentara respuesta emocional.

Guía de entrevista

Las preguntas semi-estructuradas para la entrevista grupal fueron elaboradas tomando en consideración el marco conceptual del Consejo Internacional de Enfermeras CIE⁽¹⁹⁾. La guía de preguntas formó parte del tema central del estudio, así como de la asignación de las categorías deductivas que corresponden al primer nivel de análisis y el posterior análisis inductivo. Este orden basado en el método análisis de contenido cualitativo⁽²⁰⁾ y evidencias empíricas sobre la violencia en el lugar de trabajo^(4,21). En la Tabla 1 se muestra el árbol de tema y categorías.

Tabla 1. Cuadro de tema y categorías con asignación predeterminada

Tema: Violencia en el lugar de trabajo		
Asignación de las categorías deductivas	Definición	Expresiones anclas
C1: Significados de la Violencia en el lugar de trabajo	Es una conducta por el cual la persona es atacada por otro adversario en el trabajo.	“Ella/él se siente muy aterrada/o. “El familiar me gritó”
C2: Consecuencias en la salud	Son acontecimientos que causan en el individuo que afectan emocionalmente,	“Me siento estresado” “Me voy a cambiar de servicio”

	física y psicológicamente.	
C3: Normativas para la prevención de la violencia.	Son reglas creadas para ajustar el comportamiento del individuo.	“El profesional menciona. sería de gran ayuda aplicar reglas de prevención” “Estamos agradecidos”

Fuente: Autora principal

Análisis de los datos obtenidos

Los archivos de voz se transcribieron en documentos Word (material de texto) y con la ayuda del software libre QCMap v.1.2.0⁽²²⁾. Se analizó el material de texto proveniente de las discusiones grupales y las notas de observación. El análisis de contenido cualitativo consistió en un procedimiento estrictamente guiado por reglas que contiene los pasos cualitativos (asignación de categorías a pasajes de texto), señalamiento de las categorías inductivas y pasos cuantitativos (análisis de frecuencias de categorías) para la establecer los procesos de densidad teórica y de estructuración del conocimiento.

Aspectos éticos

Este protocolo recibió aprobación por un Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos con el código EO-91-2023.

RESULTADOS

Con el fin de sistematizar y organizar la información de los grupos focales e identificar el origen de las ideas, cada participante se identificó mediante la letra “E” que, para fines de este estudio, significa informante, esta letra se presenta acompañada de un número para diferenciar a cada uno de los participantes. Adicional, a cada grupo focal se asignó la sigla GF con el número respectivo, esta codificación muestra la cita vinculada en cada expresión verbal de los participantes. Para identificación del sexo de los participantes se colocó la sigla M para hombre y F mujer al final de la cita. De acuerdo con las observaciones realizadas GF1 y GF3, mostraron menos participación en las discusiones realizadas, el GF2 y GF4 fueron más participativos, con opiniones más abiertas al momento de expresar sus ideas y discutir sobre el tema relacionado con la violencia en el lugar de trabajo.

En el tema central “Violencia laboral en el servicio de Emergencia Pediátrica” se asignaron 3 categorías deductivas y 8 subcategorías inductivas obtenidas de los textos transcritos en cada grupo focal. De acuerdo con las vivencias descritas por los sujetos en estudio, se presentó con mayor frecuencia la respuesta en la que se evidencia que los agresores más comunes hacia el equipo de enfermería fueron los familiares, con tendencias a manifestar agresiones verbales. Se presentan agresiones no muy frecuentes por parte de los pacientes pediátricos quienes generalmente reaccionan ante el dolor o el miedo por la situación estresante, eventualmente por parte de pacientes psiquiátricos o con autismo. Se comenta sobre ofensas verbales eventuales proveniente de colegas y el resto de los miembros del equipo de salud que labora en el servicio.

Violencia en el lugar de trabajo en un servicio de emergencia pediátrica

El tema central de esta investigación mostró los resultados obtenidos sobre la percepción de profesionales de enfermería sobre el significado del problema, afectación de la violencia en la salud y las normas para su prevención.

C1: Significados de la Violencia en el lugar de trabajo

En esta primera categoría los participantes abordan el significado de la violencia y sus diversas formas de manifestación en el entorno laboral, según su percepción. Entre las expresiones que destacan se encuentran:

“La violencia es una agresión ya sea de forma física o forma verbal” (GF-1EF).

“Factor negativo que puede afectar o causar daño a la otra persona” (GF2 -2EF).

“Puede ser algún tipo de agresión que puede presentarse, no solamente la física, sino también la psicológica, en lo verbal y en lo emocional” (GF3-E10F).

“La palabra violencia para mí abarca no solo violencia física, sino psicológica. Por ende, si hay violencia no solo es verbal también es psicológica y se da en el ambiente de trabajo de manera indirecta” (GF4-E11F).

De acuerdo con las expresiones y experiencias señaladas la violencia laboral puede adoptar diversas formas. En los grupos focales identificamos expresiones donde se señala la violencia verbal fue la forma más común identificada durante las actividades laborales. Sin embargo, también fue evidente la exposición a la violencia psicológica y la física las experiencias fueron descritas de acuerdo con la percepción de los profesionales. A continuación, se detallan dichas manifestaciones:

“Los gestos” (GF3-E10F).

“Falta de respeto” (GF3-E12F).

“Palabras inapropiadas” (GF3- E13F).

“Levantando la voz” (GF3E-14F).

“Reacciones verbales por parte de los familiares que se dirijan a uno” (GF4-E15M). “Amenazas directas” (GF3-E17M).

“Más verbalmente” (GF4-E15M).

“Amenazas” (GF4-E19F).

“Entre compañeras hablando por detrás diciendo que no haces bien las cosas, malponiéndote o quitándote autoridad” (GF3-E17M).

“Los pacientes nos van mandando un manazo”(GF3-E17F).

La subcategoría inductiva fuentes de la violencia nos indica el origen de la violencia detallando de donde proviene el comportamiento violento. En este estudio, se observó que algunos episodios de violencia en el lugar de trabajo con mayor frecuencia son perpetrados por familiares, miembros del equipo de salud y colegas. Al respecto, los participantes expresan:

“Familiares que vienen buscando un tipo de atención”(GF2 -3EF).

“Ofensas que emiten los padres de familia cuando vienen a recibir la atención de los pacientes en el área de triage específicamente” (GF3-E11F).

“Aquí los pacientes en sí son niños, aquí viene la violencia sería por parte de los padres hacia el personal de salud o el acompañante” (GF4-E16F).

En el GF1-GF2 se registraron testimonios mencionados por varias personas a la vez donde expresaron la frase: “Familiares generalmente”

A continuación, las opiniones donde se señalaron como fuente de la violencia aquellos comportamientos provenientes del equipo de salud y colegas.

“Hacia el personal de enfermería en la forma de pedir que hagamos cualquier cosa por parte de los médicos” (GF2-4EF).

“Las mismas compañeras” (GF3-E17M).

“Los médicos a veces lo toman de una mala manera cuando algo cometen mal y se corrige. Son pocas las personas que aceptan los errores y dicen, bueno, gracias, pero otras lo toman de mal” (GF4-E11F).

“Entre colegas tienen envidia profesional” (GF3-E17M).

“Puede ser las mismas compañeras tener problemas entre si, existe una ofensa entre ellas, por ocasiones, otras el personal también que labora con nosotros sea médicos, terapeutas auxiliares. A veces existe una confrontación de parte y parte puede ser” (GF4-E15M).

Se observó que la mayoría de los participantes tienen un entendimiento del concepto de la violencia en el lugar de trabajo y de sus diferentes manifestaciones, se incluye el uso de palabras inapropiadas y levantar el tono de voz. En la subcategoría fuente de violencia, se concluyó que gran parte de la violencia proviene de familiares y acompañantes de pacientes que acuden al hospital debido a su ansiedad y preocupación por el estado de los pacientes. Por otro lado, se notó que, aunque existen ciertos desacuerdos entre colegas y otros profesionales, estos no son muy frecuentes.

Como segunda subcategoría surgieron las causas que desencadenan la violencia. Esta subcategoría inductiva hace referencia a las situaciones que generan fuentes de estrés, conflicto. Los participantes del GF2 señalaron, de acuerdo con sus experiencias, que las principales causas son la preocupación y la ansiedad que sienten los familiares por la situación de salud que enfrentan los pacientes pediátricos que asisten al servicio, esa situación los lleva a interactuar de manera negativa con los profesionales de enfermería. Entre las expresiones más destacadas se encuentra la siguiente:

“Caen tal vez en la fatiga y la ansiedad de ver a su familiar que está mal y tienden a reaccionar de esa manera sin saber que ocasiona un tipo de maltrato hacia el personal de salud que esta por atender a su familiar” [...] “Uno mismo se acerca avisar doctor el papito está un poco molesto presenta un poco de ansiedad e irritabilidad al decir que aquí no le han hecho nada, ahí en esa manera la comunicación sí creo que falta un poco para que el padre pueda estar un poco más tranquilo en cuanto a la evolución de su niño” (GF2-E3F).

Esta opinión denota aspectos que pueden mejorarse en los servicios de asistencia en los servicios de emergencia, los cuales están relacionados con la utilización del enfoque que optimice el cuidado centrado en la familia, el cual puede ser ejecutado por profesionales de enfermería con entrenamiento en habilidades de comunicación y manejo de conflicto en servicios de urgencia.

La tercera subcategoría inductiva está referida a la normalización de la violencia quedando en evidencia el testimonio de algunos participantes que perciben la violencia como algo natural, sin reflexionar sobre el impacto emocional que puede tener en los demás las palabras o los gestos. Es importante reconocer que incluso las acciones aparentemente pequeñas pueden tener un efecto negativo en la persona afectada.

“Puede ser hiriendo el tipo de susceptibilidad de la otra persona porque a veces no se lo puede considerar, mi forma de decir o expresar las cosas, a como lo recepta la otra persona, creo que tiene que intervenir esa para poder recibir bien un mensaje en términos laborales, pero la otra persona no la recepta así y lo capta como una forma de maltrato, entonces ahí también se lleva una mala comunicación con la recepción del mensaje” (GF2-3EF).

“Estamos hablando de usuarios que todavía no son maduros como para afrontar la situación de salud en la está y la posición que estamos nosotros, que no es para causarle un daño, sino para ayudarlo, porque la canalización de una vía o ponerle oxígeno, ponerle una cánula nasal no es para hacerles daño sino para ayudar a salud, pero ellos por su estado de inmadurez, todavía no lo comprenden de esa forma” (GF3-E17F).

La cuarta subcategoría inductiva denominada desestimación de la autonomía profesional emergió de las experiencias donde los profesionales experimentan restricciones en su libertad, independencia y discreción al tomar decisiones. Es importante reconocer que esta limitación puede afectar al familiar en cuanto a la obtención de información.

“Nosotros conocemos del paciente, pero no estamos, no tenemos autoridad para poder hablar con los familiares” (GF2 E3F).

“Los papitos vienen y se quejan generalmente con el personal de enfermería. Lo que se les dice es papá tranquilo vaya a conversar con el doctor que está a su cargo él le va a explicar” (GF2 E3F).

Otra subcategoría que surgió del análisis inductivo es denominada abuso de poder son las experiencias narradas por profesionales de la enfermería que denota el manejo de influencia por parte de familiares con el fin de amenazar a profesionales que brindan el servicio. En muchas ocasiones, los familiares reaccionan de manera negativa debido a la desesperación que sienten por la situación de emergencia del paciente pediátrico, esto puede ocurrir incluso cuando la atención que necesita es solo primer nivel, los familiares no están familiarizados con el sistema de triaje, priorizando la situación como una emergencia sin conocer los protocolos establecidos.

“En el triaje por ejemplo hay personas que vienen con uso de poder, como que yo trabajo en otro lado o yo soy familiar de tal persona que trabaja aquí y por ende me tienen que atender y tienen que atender, a la voz de ya como quien dice, eso por el abuso de poder a veces vienen personas actuar con agresividad” (GF2 7EF).

“Bueno, yo últimamente en el área de triaje, tuve un problema con una mamá, pero, o sea, desde el momento que pisan la emergencia quieren que ya ellos. Quieren que ya les atienda inmediatamente. La mamita ingresó, dijo que ya los niños tenían como una semana con un cuadro respiratorio, pero las constantes vitales de los dos niños estaban estables, pero como nosotros somos

encargadas de triaje y se valoró y se le informó a la mamá que no ameritaba una valoración, una atención de tercer nivel. Para que se queden aquí a, lo que se informó esto una mamá y emitió un vocabulario grotesco. Súper mal la señora, palabras que digo, ni en mi casa me tratan así Y ellos vienen y tratan de una manera déspota" (GF3-E23F).

C2 Consecuencias de salud

En la segunda categoría deductiva, se identificaron las consecuencias en la salud se pudo observar que la afectación es psicológica y emocional. De igual manera, los testimonios incluyen el estrés, la frustración, sentimientos de ofensa, deseo de renunciar, depresión y la contemplación de cambiar de servicio debido a los conflictos tanto con familiares como con colegas en el servicio de emergencia. Estos factores tienen un impacto significativo en la salud mental y el bienestar emocional del profesional. Entre las siguientes expresiones mencionamos:

- "El estrés hay ciertas situaciones que sí ponen estrés" (GF2-4EF).
- "Mal humor todo el tiempo" (GF2-8EF).
- "Frustración, inseguridad miedo, incomodidad" (GF2-3EF).
- "Ganas de renunciar" (GF2-9EF).
- "Puede afectar lo que es, no solo la relación personal de salud con las mamás de los pacientes" (GF4-E11F).
- "Estrés" (GF4-E22F).
- "Estrés laboral" (GF4-E15M).
- "Ponerse en un plano de que se despecha del trabajo más o menos" (GF3-E11F).
- "Cambios de humor" (GF3-E11F).
- "Ira" (GF3-GF4).
- "Normalmente Enojo hacia la persona que está ofendiendo" (FG4-E15M).
- "Obviamente nos afecta sea, trato de evitar discutir con esa persona o con el paciente o con el familiar. Si me está insultando, me retiro, pido ayuda a otra persona porque yo no lo voy a hacer. Pido ayuda para que canalice una vía" (GF3-E11F).
- "A veces pagan por pecadores los otros pacientes también se ven afectados porque ya cambiamos de ánimo no, ya no lo atendemos de la misma manera" (GF4-E22).
- "El trabajador no quiere venir a trabajar se deprime, se aísla, se viene a trabajar a la defensiva" (GF3-E17M).
- "Ya no tienes ganas de venir, faltas, ya no hay motivación de ir al trabajo, trabajar cuidando tus espaldas" (GF3-E17M).
- "Se deprime se quiere salir corriendo, se quiere escapar del ambiente laboral" (GF3-E17M).

C3 Normativas para la prevención de violencia

Esta categoría deductiva considera las políticas existentes en el lugar de trabajo para para crear un ambiente seguro. De acuerdo con las opiniones y experiencias narradas no es un tema abordado desde la administración hospitalaria, cuando suceden este tipo de situaciones los profesionales recurren intuitivamente al personal de seguridad o incluso a la propia capacidad de escapar de la situación, algunas respuestas menos frecuentes señalaron un canal de notificación de eventos, empezando por el jefe inmediato.

Respuesta colectiva GF1 y GF2 "El guardia"

Respuesta colectiva GF3 y GF4 "Nadie "

"Uno mismo tiene que salir corriendo con todo y guardia" (GF4-E21F).

"Reportar a nuestro superior o al jefe de Guardia a la líder sobre lo que se suscitó con algún familiar de algún paciente, reportar a nuestro líder y hacer un informe de que se tuvo un tipo de agresión del familiar hacia el personal de salud" (GF4 -E20F).

"Al jefe de Guardia, es el que está aquí, permanente en la emergencia el trata de solucionar ese problema, llama a la policía" (GF4-E20F).

Dentro de esta categoría deductiva emerge la subcategoría estrategias para el manejo de la violencia en el lugar de trabajo, trata sobre las habilidades de afrontamiento que pone de manifiesto el profesional de enfermería durante su interacción con los usuarios para mitigar los eventos de violencia o evitar que escalen cuando es evidente el conflicto.

"Sería una parte entenderle, pero no dejar que le falte al respeto mantener la calma porque se le está ayudando y se le va a ayudar a su niño, pero también el mismo nivel de respeto, porque si él empieza con otro tipo de agresión o alzarme la voz entonces ahí si también ya es una forma de violencia hacia nosotros" (GF2-3EF).

"Yo pienso que debe existir una ley o un artículo donde diga o que sea visible, donde que vean el artículo o la pena, más claro, que no vengan ellos a faltar el respeto o a tratarnos mal porque nosotros también tenemos derecho, pero aquí prácticamente en el hospital, no hay una señalética que diga, si es que usted me trata mal o le falta el respeto al personal de salud, está sujeta a sanción. Pienso que debe haber, porque si hay, cuando es agresión" (GF4-E11F).

Fue evidente en el análisis de las experiencias y relatos que como estrategia de afrontamiento lo descrito era mantener la calma en una situación de agresión por parte del familiar hacia profesionales de enfermería, entender la situación de los familiares, no dejarse faltar al respeto y reportar a los superiores.

Finalmente, en la subcategoría denominada propuestas de mejora establece las sugerencias de los participantes donde es fundamental establecer una comunicación efectiva entre colegas para prevenir conflictos. También proponen la implementación de señaléticas informativas dirigidas a los familiares, las cuales brinden apoyo y protección al profesional de enfermería en casos de violencia.

"Buena comunicación" (GF1-GF2).

"Un ambiente laboral cómodo seguro donde uno se sienta bien para poder desempeñar sus funciones" (GF2-E3F).

"Que se difunda el artículo que hay, en el código penal si hay un artículo que defiende, sin embargo, que nos permiten a nosotros difundir es ese artículo, hacerlo conocer al usuario externo que viene acá hacerse atender, que por a o b razón se sale de nuestras manos que no se lo pueda atender. Señaléticas" (GF3 -E24F).

"Charlas, y señales éticas" (GF3-E25F).

"Las charlas muchas de las veces las mamás dicen, en vez de estar perdiendo el tiempo atienda pronto" (GF4-E11F).

Mejor, informativa, el artículo debe estar así visible ahí, como cartelera del Ministerio de Salud, tiene que estar visible para que todo usuario que entre tengan conocimiento" (GF3-E25F).

"Dar comunicación entre compañeros para prevenir esos roces" (GF3E17M).

"Disminuir este tipo de chismes que generan" (FG3-E17M).

DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo planteado relacionado con explorar la percepción de profesionales de enfermería sobre la violencia en el desempeño y ejecución de las actividades orientadas al cuidado de la salud de los pacientes en un servicio de emergencia pediátrica la evidencia encontrada respondió la pregunta de investigación planteada observándose que la forma de violencia manifestada con mayor frecuencia en este servicio es la violencia verbal, esto según la percepción de profesionales sujetos de estudio y que esta proviene principalmente de familiares que acuden al servicio de emergencia pediátrica.

En los relatos fue descrita su manifestación a través de gestos, palabras inapropiadas, elevación de tono de voz y ofensas. Entre colegas, se registraron amenazas directas y problemas interpersonales. Asimismo, algunos pacientes, los infantes, pueden levantar la mano de manera inconsciente debido a su edad y falta de madurez para comprender la situación. En estas tres fuentes de violencia laboral se evidencian las subculturas profesionales de enfermería que laboran en el servicio, pacientes y familiares con conductas violentas⁽⁶⁻⁹⁾.

Lo antes expuesto, también concuerda con los hallazgos de un estudio cualitativo realizado en tres hospitales públicos del estado de Veracruz, México donde se menciona que la violencia hacia los profesionales de enfermería se debe a factores como el aumento de carga de usuarios. La violencia psicológica, expresada a través de gritos e insultos, es el tipo más reportado por parte de relaciones interpersonales entre colegas, familiares, enfermeros⁽²³⁾.

Con relación a las consecuencias para el grupo en estudio se destaca que la violencia en el lugar de trabajo afecta de manera significativa al profesional de enfermería, generando repercusiones tanto psicológicas como emocionales. Esto se manifiesta en síntomas como estrés, mal humor, frustración, inseguridad, miedo, incomodidad, deseo de renunciar, ira, depresión y falta de motivación. Mientras tanto en un estudio de revisión integrativa se encontró que la salud mental de los profesionales de enfermería fue la más afectada debido a la violencia en el trabajo. Se indicaron síntomas como recuerdos molestos, sentimientos de evitación, ansiedad, estrés y agotamiento emocional, lo que finalmente llevó al desarrollo del síndrome de burnout⁽²⁴⁾.

Finalmente, en relación con las normativas para la prevención de violencia las recomendaciones se orientaron hacia establecer una comunicación más cercana entre colegas para prevenir conflictos, esto se corresponde con aun antecedente donde se estableció que la comunicación debe ser la práctica primordial para la prevención de la violencia en los servicios de atención⁽²⁵⁾. Otras recomendaciones fueron, la utilización de señaléticas informativas dirigidas a los familiares para educar

sobre el tema, reportar el incidente a superiores como el jefe de guardia y realizar un informe sobre el evento suscitado para su seguimiento.

Los hallazgos relacionados con las categorías inductivas muestran una realidad que complementaron la comprensión del fenómeno de la violencia en el lugar de trabajo, una de ellas fue la desestimación de la autonomía profesional lo cual corresponde a un tipo de inequidad en el contexto laboral/cultural para la aplicación y el desarrollo de las habilidades o competencias profesionales⁽²⁶⁾ en la colaboración multidisciplinaria dentro de las instituciones de salud. Otro antecedente, también menciona que dentro de las formas de violencia y acoso laboral hacia las enfermeras se encuentran situaciones como retener información crucial y desautorización⁽⁷⁾. En referencia al presente estudio tener mayor libertad de comunicación con los familiares ayudaría a disminuir las situaciones de conflicto en los servicios de emergencia pediátrica, sería una gran contribución para la gestión del cuidado centrado en la familia independientemente de la complejidad existente en estos servicios ya que favorecería el acercamiento con familiares y evitaría situaciones de desinformación para ellos.

Los mecanismos de afrontamiento descritos en los grupos focales por los profesionales en este estudio quedó evidenciada una actuación que es guiada por la lógica, intuición y valores personales más que por la capacitación proporcionada institucionalmente para el manejo de una situación de violencia que se presente en los servicios de asistencia^(4,21,23). Una interpretación a estos hechos es la normalización de la violencia ya que el abuso hacia profesionales de salud es visto como un problema inexistente y por tanto invisibilizado.

En cuanto a las implicaciones prácticas, se puede asegurar que dar la apertura en los grupos focales para tratar el tema de la violencia en el lugar de trabajo, dio la posibilidad del diálogo y la expresión libre de opiniones. Este tipo de estudios fomenta la interacción entre los participantes, favorece la reflexión para dejar de normalizar una situación que afecta la cultura de paz dentro de las instituciones hospitalarias. Es importante resaltar que una comunicación respetuosa y constructiva entre todas las partes que conforman las subculturas en las instituciones de salud contribuye significativamente a un ambiente laboral positivo y seguro, en el que los profesionales de enfermería pueden trabajar de manera efectiva y enfocarse en brindar la mejor atención posible a los pacientes.

Este estudio presenta fortalezas por la utilización de un método y su herramienta para el análisis cualitativo, así como la posterior categorización del material con una perspectiva rica y detallada sobre las experiencias de los profesionales de enfermería con la violencia percibida. El diseño de investigación y la intencionalidad del muestreo son una limitante desde el punto de vista metodológico ya que no permite la generalización de estos resultados. Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la visión de las/os profesionales de atención incluyendo la participación de enfermeras/os que cumplan funciones de gestión institucional para analizar el manejo de la violencia en el lugar de trabajo y su rol en el fomento de climas organizacionales positivos.

CONCLUSIONES

Existe una falta de instrucción y asesoramiento a los familiares sobre la atención de pacientes y protocolos de triaje en el servicio de Emergencia pediátrica. Es crucial reconocer que esta deficiencia puede llevar a situaciones de tensión y conflicto entre

el profesional de enfermería y los familiares de los pacientes. Una mayor orientación contribuirá a un ambiente más colaborativo y empático, donde los familiares se sientan apoyados y comprendidos. Esto, en última instancia, permitirá una atención óptima y segura para los pacientes pediátricos.

Una comunicación efectiva entre colegas es esencial para prevenir la violencia y promover un entorno de trabajo respetuoso y colaborativo. Evitar el bajoneo profesional y abstenerse de difundir rumores sobre los colegas son prácticas clave en este sentido. Al fomentar la empatía, el respeto y la transparencia en la comunicación, se fortalecen las relaciones entre el equipo de profesionales y a nivel personal, evita problemas de salud mental.

Debe iniciarse la creación de un marco normativo que permita la implementación de políticas de prevención. Esto incluiría la realización de campañas, seminarios y cursos dirigidos al personal directivo, con el objetivo de concienciarlos sobre la importancia de gestionar los riesgos asociados a la violencia en el ámbito profesional. Además, se busca proporcionarles las herramientas necesarias para identificar, prevenir y abordar adecuadamente situaciones de violencia cuando se presenten.

REFERENCIAS

1. World Health Organisation (WHO). *Preventing Violence Against Health Workers*. Geneva: WHO, 2022. Available at: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
2. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 38(4): 307–15. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18380?locale-attribute=pt>
3. Pich, Jacqueline RN, BN (Hons), BSc; Kable, Ashley RN, PhD, Grad Dip Health Serv Mgmt, Dip Teach Nurs Ed. Patient-related violence against nursing staff working in emergency departments: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation*. 2014; 12 (9): 398-453. Available at: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1596>
4. Medina-Maldonado V. Percepciones subjetivas de la violencia en el trabajo entre el personal de enfermería, resultados preliminares. *Rev Cubana Enferm*. 2019; 35(3): 2–14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000300010
5. Ohri U, Nirisha L, Poreddi V, Manjunatha N, Kumar CN, BadaMath S. Dual Clinical Collaborator: A Pragmatic Role of nurses from developing countries. *Investigación y educación en enfermería*. 2022; 40(2): e01. Available at: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e01>
6. Maria A, Castellón D, María A. Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(1): 2–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100021>
7. Cerda-Antilef S, Rivas-Riveros E, Campillay-Campillay M. Experiencia de violencia laboral en profesionales de enfermería de un hospital público. *Enferm. univ*. 2020; 17(4): 449-462. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.827>
8. Ruiz-González K, Pacheco-Pérez L, Guevara-Valtier M, Gutiérrez-Valverde J. Violencia laboral entre el personal de enfermería y su relación con la calidad del cuidado en hospitales públicos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37 (4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3899>

9. Urgilés P, Barrera J, Medina-Maldonado V. Violencia verbal contra el personal de enfermería: Un estudio mixto realizado en Quito, Ecuador. *Revista de Salud Pública*. 2020;24(2):39–48. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/26767>
10. Leininger M. Cultures and tribes of nursing, hospitals, and the medical culture. In: Leininger M, McFarland M, editors. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. third ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 181–204. Available at: <https://www.amazon.com/Leiningers-Transcultural-Nursing-Concepts-Theories/dp/007184113X>
11. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini E, Rasero L. Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks. *Int Emerg Nurs*. 2018; 39: 2-12. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.08.004>
12. Susan K. Grove, Jennifer R. Gray. *Investigación en enfermería : desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 2019; ELSEVIER. p. 65–526.
13. Pratesi AR. *Violencia Laboral aportes para conocer, prevenir e intervenir*. e- Book Universidad Nacional del Nordeste Facultad de Ciencias Económicas. 2015; 1: 21–42. Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/27640>
14. González Díaz RR, Acevedo Duque ÁE, Guanilo Gómez SL, Cruz Ayala K. *Ruta de Investigación Cualitativa – Naturalista: una alternativa para estudios gerenciales*. *Revista de ciencias sociales*. 2021; 27(4): 334–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8145525>
15. Sim J, Waterfield J. Focus group methodology: some ethical challenges. *Qual Quant*. 2019; 53(6): 3003–22. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-019-00914-5>
16. Reglamento Sustitutivo del Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS). Acuerdo N° 000052022. MSP-Ecuador; 2022. Disponible en: <https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-sustitutivo-reglamento-aprobacion-seguimiento-comites-etica-investigacion-seres-humanos-ceish-comites-etica-asistenciales-salud-ceas>
17. Asamblea Nacional. *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*. Quito; 2021. Disponible en: https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf
18. Piza Burgos ND, Amaiquema Márquez FA, Beltrán Baquerizo GE. *Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias*. *Conrado*. 2019; 15(70): 455-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlnq=es
19. International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organisation, Public Services International. *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. 2002. Geneva. Available at: <https://www.icn.ch/news/world-health-organization-and-international-labour-organization-leaders-call-investment-and>
20. Mayring P. *Qualitative Content Analysis: Demarcation, Varieties, Developments*. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*. 2019; 20(3). Available at: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/3343/4557>
21. Maldonado-Medina V. *Violencia en el lugar de trabajo hacia el personal de enfermería, mito o realidad*. *Horiz Enferm*. 2018; 29(1): 3–5.

22. Mayring P. *QCAmap Step by Step – a Software Handbook*. Austria: Klagenfurt, 2020. Available at: <https://qualitative-content-analysis.org/wp-content/uploads/QCAmapSoftwareHandbook.pdf>
23. Enríquez-Hernández CB, Ortiz-Vargas I, Petrovich IS, Martínez-Jiménez L, Méndez-Cordero E, Fernández-Sánchez H. Violencia hacia el profesional de enfermería: una etnografía focalizada. *Cienc. enferm.* 2021; 27: 1-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-18vhch60018>
24. Contreras Jofre P, Valenzuela Solís Á, Pinto Soto J, Mendoza Ponce N, López-Alegría F. Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa. *Rev Panam Salud Pública.* 2020; 44. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53140>
25. Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enferm Clin.* 2018;28(2):125–32. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.002>
26. Melino K, Olson J & Hilari, C. A Concept Analysis of Structural Competency. *ANS Adv Nurs Sci.* 2023; 46(2): 188–198. Available at: <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000442>

ISSN 1695-6141

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