

UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS
MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA



**EFFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA
VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL
EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE MOYOBAMBA**

TESIS
PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN CIENCIAS ECONÓMICAS,
MENCIÓN: GESTIÓN PÚBLICA

PRESENTADO POR:
HEYDI ARACELY FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

TINGO MARÍA, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
UNIDAD DE POSGRADO FCEA
DIRECCIÓN



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

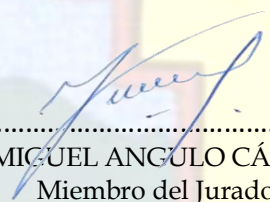
ACTA DE SUSSENTACION DE TESIS
Nro. 014-2022-UPG-FCEA-UNAS

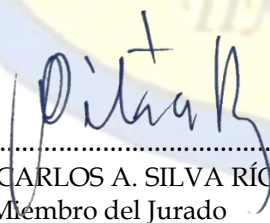
En la ciudad universitaria, siendo las 10:00 a.m., del jueves 4 de agosto de 2022, reunidos virtualmente vía Microsoft Teams, se instaló el jurado calificador a fin de proceder a la sustentación de la tesis titulada: **“EFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE MOYOBAMBA”**, a cargo de la candidata al grado de Maestro en Ciencias Económicas, Mención: Gestión pública; **HEYDI ARACELY FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**. Luego de la exposición y absueltas las preguntas de rigor, el jurado calificador procedió a emitir su fallo declarando **APROBADO** con el calificativo de **MUY BUENO**.

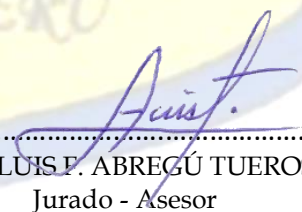
Acto seguido, a horas **11:50** a.m. el presidente dio por culminada la sustentación; procediéndose a la suscripción de la presente acta por parte de los miembros del jurado, quienes dejan constancia de su firma en señal de conformidad.

Tingo María, 4 de agosto de 2022


.....
DR. INOCENTE F. SALAZAR ROJAS
Presidente del jurado


.....
DR. MIGUEL ANGULO CÁRDENAS.
Miembro del Jurado


.....
MAG. CARLOS A. SILVA RÍOS.
Miembro del Jurado


.....
DR. LUIS F. ABREGÚ TUEROS
Jurado - Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCIÓN Nro. 112/2021-D-FCEA

Tingo María, 11 de junio de 2021

Visto:

La Carta N°.094-2021-DUPCE-FCEA-UNAS-TM de fecha 11 de junio de 2021, cursado por la Dirección de la Unidad de Posgrado en Ciencias Económicas, mediante el cual hace llegar la propuesta de designación de jurado del proyecto de tesis de maestría titulado: EFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE MOYOBAMBA, presentado por la egresada de la maestría en Ciencias Económicas, mención: Gestión Pública Heydi Aracely FERNANDEZ RODRIGUEZ.

Considerando:

El Reglamento de Tesis de Posgrado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, ratificado mediante Resolución N°198-2015-CUR-UNAS de fecha 8 de setiembre de 2015.

El Decano de la Facultad, en uso de sus facultades y atribuciones conferidas por el Estatuto y Reglamento General de la UNAS;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Designar al jurado del proyecto de tesis de Maestría en Ciencias Económicas, según el detalle siguiente:

MAESTRISTA	:	Heydi Aracely FERNANDEZ RODRIGUEZ
MENCION	:	Gestión Pública
TITULO	:	EFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE MOYOBAMBA
ASESOR	:	Luis Fidel ABREGU TUEROS
JURADO	:	Inocente Feliciano SALAZAR ROJAS, Presidente Carlos SILVA RIOS, Miembro Miguel ANGULO CARDENAS, Miembro Jhon MELENDEZ ORDONEZ, Suplente

Artículo Segundo.- El jurado del proyecto de tesis de maestría, deberá pronunciarse en un plazo de treinta (30) días después de la recepción del proyecto, concordante con el artículo 9° del Reglamento de Tesis de la Escuela de Posgrado.

Artículo Tercero.- Recomendar a los miembros del jurado del proyecto de tesis, que deben velar por el rigor científico del proyecto y debe estar al nivel de un graduando de maestría.

Regístrese y comuníquese.

Dr. LUIS MORALES Y CHOCANO
Decano



UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
 Av. Universitaria s/n - ☎ (062) 561174



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

RESOLUCIÓN Nro. 162/2021-D-FCEA

Tingo María, 05 de agosto de 2021

VISTO:

La Carta N°.127-2021-DUPCE-FCEA-UNAS de fecha 04 de agosto de 2021, cursado por la Dirección de la Unidad de Posgrado en Ciencias Económicas, mediante la cual sugiere la aprobación del proyecto de la tesis de maestría titulado: EFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE MOYOBAMBA, presentado por la egresada de la maestría en Ciencias Económicas, mención: Gestión Pública Heydi Aracely FERNANDEZ RODRIGUEZ.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°.112/2020-D-FCEA de fecha 11 de julio de 2021, se designa el jurado para evaluar el proyecto de tesis de maestría titulado: EFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE MOYOBAMBA, presentado por la egresada de la maestría en Ciencias Económicas, mención: Gestión Pública Heydi Aracely FERNANDEZ RODRIGUEZ.

Que, mediante Informe SIN-2021-JT de fecha 26 de julio de 2021, el jurado de tesis de maestría, sugiere la aprobación de dicho proyecto.

El Reglamento de Tesis de Posgrado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Agraria de la Selva, ratificado mediante Resolución N°198-2015-CU-R-UNAS de fecha 8 de setiembre de 2015.

El Decano de Facultad, en uso de sus facultades y atribuciones conferidas por el Estatuto y Reglamento General de la UNAS,

RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar el proyecto de tesis de maestría titulado: EFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD DE MOYOBAMBA, presentado por la egresada de la maestría en Ciencias Económicas, mención: Gestión Pública Heydi Aracely FERNANDEZ RODRIGUEZ.

Regístrese y comuníquese.


 Dr. LUIS MORALES Y CHOCANO
 Decano (a)

REGISTRO DE TESIS CONDUCENTE AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
(Resol.1562-2006-ANR, Resol. 196-2013-CU-R-UNAS y Resol. 059-2013-CU-R-UNAS)

DATOS GENERALES DE POSGRADO

Universidad : Universidad Nacional Agraria de la Selva
 Facultad : Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
 Título de la tesis : Efectos del «programa de sensibilización online para visibilizar denuncias sobre violencia y acoso laboral» en trabajadores de la salud de Moyobamba

Autor : Abog. Heydi Aracely Fernández Rodríguez
 DNI : 70439009
 Código ORCID : 0000-0002-7599-4711
 Grado académico a obtener: Maestro en Ciencias Económicas, Mención Gestión Pública

Asesor de tesis : Dr. Luis Fidel Abregú Tueros
 DNI : 20079647
 Código ORCID : [0000-0002-0938-5061](https://orcid.org/0000-0002-0938-5061)
 Área Académica : Gestión Empresarial
 Programa de investigación : 02 Desarrollo Social
 Línea(s) de investigación(s): 2.4 Salud ocupacional
 : 2.7 Institucionalidad

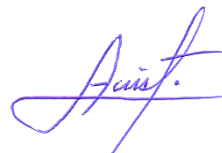
Eje temático de investigación: 2.4.11 Prevención de la violencia en el lugar de trabajo (Ley 29783, ISO 45003)
 Eje temático de investigación: 2.7.11 Prevención del hostigamiento sexual (Ley 27942)

Grupo de investigación : Salud ocupacional y capital humano
 Lugar de ejecución : Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín
 Duración : Inicio, abril 2021
 : Término, setiembre 2021

Financiamiento : FEDU S/. 800.00
 : Propio S/. 3,300.00



.....
 Abog. Heydi A. Fernández Rodríguez
 Tesista



.....
 Dr. Luis F. Abregú Tueros
 Asesor

CONTENIDO

	Página
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1 CONTEXTO Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2 INTERROGANTES	16
1.3 HIPÓTESIS	16
1.4 OBJETIVOS	17
1.5 JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	20
2.1.1 Nacionales	20
2.1.2 Internacionales	25
2.2 BASE TEÓRICA	28
2.2.1 Teoría del modelo interactivo de la violencia laboral	28
2.2.2 Intervenciones virtuales en salud	31
2.2.3 Cursos virtuales para la prevención del hostigamiento sexual	31
2.2.4 Marco normativo en contra de la violencia en el lugar de trabajo	32
Ley de la seguridad y salud en el trabajo (Ley N° 29783)	32
Ley del código de ética de la función pública (Ley N° 27815)	33
Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual o mobbing (Reglamento de la Ley N° 27942)	33
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	35
CAPÍTULO III	
MÉTODOS	
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	38
3.2 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.4.1 Procedimiento de recolección de datos	42
3.4.2 Instrumento de recolección de datos	42
3.4.3 Validez y fiabilidad del instrumento de recolección de datos	43
3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	46
3.5.1 Procesamiento de datos	46

3.5.2 Procedimientos de análisis estadístico y de contrastación de hipótesis	46
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
3.6.1 Variable dependiente: Violencia laboral	48
3.6.2 Variable independiente: «Programa de sensibilización online para visibilizar denuncias sobre violencia y acoso laboral» (Programa SVAL)	49
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1 VISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA FÍSICA EN CONTRA DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS	50
4.2 VISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA VERTICAL Y HORIZONTAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS	51
4.3 VISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EXTERNA EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS	53
4.4 VISIBILIDAD DEL HOSTIGAMIENTO Y ACOSO SEXUAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS	53
4.5 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	54
4.5.1 Sobre la visibilización de la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud	54
4.5.2 Sobre la visibilización de la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud	55
4.5.3 Sobre la visibilización de la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud	56
4.5.4 Sobre visibilización del hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud	58
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	60
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	63
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
1	Número de trabajadores de la salud de Moyobamba según área de trabajo, condición laboral y sexo, 2022	40
2	Composición de ítems según dimensiones del cuestionario breve “CViLab”	43
3	Puntajes de valoración al cuestionario breve “CVilab” según criterios y concordancia entre expertos, 2021	44
4	Estadísticos en test – retest para evaluar la fiabilidad según la asociatividad y estabilidad del cuestionario breve “CVilab”, 2021	45
5	Operacionalización de la variable violencia y, hostigamiento y acoso sexual en el trabajo según dimensiones e indicadores	48
6	Operacionalización de la variable independiente «Programa SVAL» según dimensiones e indicadores	49
7	Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización de la violencia física, 2022	50
8	Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización de la violencia psicológica vertical y horizontal, 2022	51
9	Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización de la violencia psicológica externa, 2022	53
10	Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización del hostigamiento y acoso sexual en el trabajo, 2022	54
11	Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar la violencia física externa en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022	55
12	Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar la violencia psicológica vertical y horizontal en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022	56
13	Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar la violencia psicológica externa en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022	57
14	Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022	59

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
1 Diagrama del diseño cuasiexperimental de grupo único con control pre y pos test de dos etapas	39
2 Indicadores de violencia con mayor visibilización pos “programa de sensibilización online” en trabajadores del sector salud de Moyobamba (%).	52

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
1 Matriz de consistência	73
2 Instrumento de recolección de datos	74
3 Base de datos: Pretest	75
4 Base de datos: Pos test primera etapa	76
5 Base de datos: pos test segunda etapa	77
6 Resultados del procesamiento de datos	78
7 Ficha de denuncia sobre hostigamiento sexual en el trabajo	83
8 Captura de pantalla: Capacitación online	84

RESUMEN

El objetivo de la tesis es comparar entre el pretest y las dos etapas del pos test los efectos del “programa de sensibilización online” (SVAl) para mejorar la visibilidad sobre la violencia y, el hostigamiento y acoso sexual en un grupo de trabajadores(as) de cinco establecimientos de salud de Moyobamba (San Martín). Para cumplir estos objetivos se aplicó un diseño cuasi experimental de grupo único (pos test: etapa I, posterior a 1 día; etapa II, posterior a 1 mes del programa “SVAl”). Participaron de forma voluntaria y anónima n=41 trabajadores/as en pretest y n= 27 trabajadore/as en II etapa pos test, cuya distribución de tamaños fue similar según área de trabajo, condición laboral y el género ($p < 0,178$ a $p < 0,336$). Para recoger datos en línea se empleó la escala breve “CViLab” de 20 ítems (4 opciones) con validez y fiabilidad adecuadas. En análisis estadístico se empleó la prueba de mediciones repetidas de “Friedman” para cuatro dimensiones. Los resultados indican, a) el “programa SVAl” (marzo 2022) no permitió visibilizar significativamente la violencia física ni violencia psicológica externa; b) ayudó visibilizar significativamente tanto la violencia psicológica vertical-horizontal (VP V-H) como el hostigamiento y acoso sexual en el trabajo (H-A S); c) La visibilización alcanzó hasta el 29.7% de casos respecto pretest en “VP V-H”, y hasta 8,7% más casos en “H-A S”. Algunos indicadores de violencia con mejor visibilización fueron: trabajo bajo alta presión laboral, desvalorización de tareas, señalamiento de negligencias, y la exclusión del trabajador en la toma de decisiones.

Palabras clave:

Violencia en el trabajo; personal del sector salud; cuasi experimental, sensibilización online; violencia físico-psicológica; hostigamiento-acoso sexual en el trabajo.

ABSTRACT

The objective of the thesis is to compare between the pre-test and the two stages of the post-test the effects of the "online awareness program" (SVAL) to improve the visibility of violence and harassment and sexual harassment in a group of workers from five health establishments in Moyobamba (San Martín). To meet these objectives, a quasi-experimental single-group design was applied (posttest: stage I, after 1 day; stage II, after 1 month of the "SVAL" program). Participated voluntarily and anonymously n=41 workers in pre-test and n= 27 workers in stage II post-test, whose size distribution was similar according to work area, employment status and gender ($p < 0.178$ to $p < 0.336$). To collect data online, the brief scale "CViLab" of 20 items (4 options) with adequate validity and reliability was used. In statistical analysis, the "Friedman" repeated measurements test was used for four dimensions. The results indicate, a) the "SVAL program" (March 2022) did not significantly make physical violence or external psychological violence visible; b) it helped to make visible both vertical-horizontal psychological violence (VP V-H) and harassment and sexual harassment at work (H-A S); c) Visibility reached up to 29.7% of cases compared to pretest in "VP V-H", and up to 8.7% more cases in "H-A S". Some indicators of violence with better visibility were work under high work pressure, devaluation of tasks, pointing out negligence, and the exclusion of the worker in decision-making.

Keywords:

Violence at work; health sector personnel; quasi-experimental, online awareness; physical-psychological violence; harassment-sexual harassment at work.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 CONTEXTO Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Contexto

La violencia en el lugar del trabajo es la acción intencional donde el trabajador o trabajadora son agredidos física o psicológicamente, y esta última, que ocurre mediante amenazas y humillaciones durante el ejercicio profesional (Organización Internacional del Trabajo -OIT-, Consejo Internacional de Enfermeras -CIE-, Organización Mundial de la Salud –OMS–; 2002, p.14). Específicamente, la violencia psicológica en el sector salud se debe a la precarización de las condiciones laborales, donde el denominador común son los factores de riesgos psicosociales (Abregú, 2020; Vévoda, Vévodová & Nakládlová, 2018); que no tienen diferencias entre grupos sanitarios ni entre países desarrollados o subdesarrollados (Schablon et al., 2018; Volz et al., 2017). Respecto al hostigamiento sexual laboral (mobbing), es un problema que afecta la integridad de las personas, su derecho a la libertad sexual y su dignidad (Zúñiga, 2017; Lousada, 2015), y conforme a la “Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual N° 27942” (Año 2003), se compone de tres elementos: a) la conducta explícita o implícita del presunto agresor; b) el sometimiento de la víctima al verse obligada ceder a la conducta del agresor y; c) la manifestación de rechazo de la víctima hacia la conducta no deseada (Marin, 2019). Donde la conducta de naturaleza sexual, son los comportamientos físicos, verbales, gestuales u otros de connotación sexual; y el hostigamiento sexual, es la conducta física o verbal reiterada de naturaleza sexual no deseada (Reglamento de la Ley N° 27942).

Por la presencia de los tres tipos de violencia, se ha reconocido internacionalmente que son uno de los estresores sociales más importantes de la vida laboral actual, y son reconocidos como uno de los problemas de salud pública con mayor preocupación por la forma creciente que han provocado en el

campo de la salud ocupacional (OIT, CIE y OMS, 2002; Schablon et al., 2018; Vévoda, Vévodová & Nakládalová, 2018; Volz et al., 2017).

Dicha situación, como se sabe, en Norte América uno de cada diez profesionales de la salud son víctimas de la violencia física y psicológica, que tienen impactos negativos en la salud mental de los trabajadores y de las trabajadoras, y entre otras respuestas negativas, están el incremento del nivel de estrés, de la inseguridad y del agotamiento mental (Mento et al., 2020). En América Latina, mediante encuesta virtual a 19,967 participantes médicos, odontólogos y enfermeras; de los cuales el 56,3% correspondía a la Argentina, el 15,8% a México, el 5% al Ecuador, 4% al Perú, y el resto, a otros 18 países; encontraron que dicha violencia llegaba hasta el 66,7% de los profesionales. Específicamente en el caso del Perú, hasta un 36,2% de la violencia psicológica provenían de los propios pacientes que actuaban conscientemente (Travetto et al., 2015).

Sobre la frecuencia de violencia laboral externa física y psicológica, y algún tipo de “mobbing”, fueron estudiados en los hospitales de Huaraz y Tacna, donde el 72% de los médicos habían sufrido algún tipo de agresión; igualmente, en dos hospitales de Trujillo, encontraron que la violencia psicológica y física ocurría en consultorios externos, y mayormente en mujeres (Ancalli, Cohaila y Maquera, 2012; Tuya et al., 2016). Mientras que, en tres hospitales arequipeños, el 84% de los médicos habían sufrido violencia física y psicológica externa alguna vez en su vida laboral (Muñoz del Carpio et al., 2016).

Por otro lado, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo a través de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral -SUNAFIL- (Nota de prensa 26 Feb 2020), informó que recibió denuncias por hostigamiento sexual en Lima Metropolitana cerca de 96 casos durante el año 2019 y 100 entre enero y febrero de 2020. A nivel nacional, recibieron 481 denuncias de acoso sexual laboral. El número de casos no representan los eventos y circunstancias reales en las que ocurren dichas violencias en el sector salud, pero se sabe, que al año 2016 aproximadamente fueron afectados el 47% de los encuestados; y solo en el último mes de dicho año el 16% habían sufrido tanto de violencia física, psicológica como de acoso sexual. En cuanto al principal agresor, fueron los

familiares (43,5%) y los acompañantes del paciente (25,6%); y que los principales aspectos desencadenantes eran el tiempo de espera (52,2%), y para el 57,4% de los encuestados porque las demandas excedían las posibilidades del médico, de los cuales el 6% habían sufrido violencia física, 12% de violencia psicológica, y el 4% de acoso sexual (Muñoz del Carpio et al., 2016).

1.1.2 Problema de investigación

De lo descrito anteriormente los estudios sobre la violencia laboral en el Perú están orientándose más a la violencia física y verbal externa en grupo de médicos y enfermeras que laboran en centros sanitarios de Lima y en cuatro ciudades del país (Huaraz, Tacna, Trujillo y Arequipa) (Ancalli, Cohaila y Maquera, 2012; Tuya et al., 2016; Muñoz del Carpio et al., 2016). Pero son muy escasos sobre la violencia física, violencia psicológica interna, y de acoso sexual en conjunto en el trabajo de los profesionales sanitarios en el ámbito nacional y específicamente en el departamento de San Martín. Apareciendo únicamente la tesis doctoral en Huánuco sobre el hostigamiento y acoso sexual, pero con orientación jurídica (León, 2020). Sin embargo, sobre las intervenciones orientadas a la reducción o promoción de la visibilidad de denuncias sobre violencia física, psicológica y acoso sexual en el lugar de trabajo de los profesionales de la salud son ausentes, a pesar de su utilidad impostergable para reorientar en las intervenciones a nivel institucional e individual y, su correspondiente acompañamiento o seguimiento de casos.

Por otro lado, a pesar del subregistro de hechos de violencia a nivel internacional (Niu et al., 2019) como a nivel nacional, en este caso, desde unos 66,7% de casos declarados anónimamente hay omisión de denuncias de hasta un 36,2% de casos (Travetto et al., 2015); y para mejorar su prevención, entre otros aspectos, son necesarios los mecanismos de visibilidad de denuncias; sabiendo que la violencia en el lugar de trabajo, como el mobbing generan estrés (Mento et al., 2020) con impacto económico equivalente al menos el 30% de los costos totales de las enfermedades y accidentes, que representan unos 3,5% del producto bruto interno (Tuya et al., 2016).

Resultando pertinente desarrollar estudios orientados a prevenir mediante la sensibilización para incrementar denuncias que generan efectos inversos, es decir, reducir la violencia física y violencia psicológica externa e interna, y sobre todo del acoso sexual (mobbing) en el ámbito de la Red de Salud de Moyobamba. Ya que es conocido que apenas el 1,8% de los casos confirmados son denunciados e investigados de un total de 28,0% de casos declarados anónima y voluntariamente; y las razones de la no declaración formal es que consideran “que sería inútil hacerlo”, y porque “desconocían cómo y a quién informar” (Muñoz del Carpio et al., 2016).

Igualmente, es oportuno estudiar la violencia en el lugar de trabajo y el mobbing en la Red de Salud de Moyobamba, porque ayudaría comparar en lo posible, entre los tipos de servicios sanitarios, ya que a nivel internacional se sabe, por ejemplo, que en los servicios de salud mental o de emergencias la incidencia de violencia física como psicológica es mayor, igualmente cuando la experiencia laboral en el puesto como el grado de estudios son menores (Kitaneh & Hamdan, 2019; Llor, Sánchez & Ruiz, 2017).

A todo ello, suman las circunstancias en que los trabajadores o trabajadoras al ser testigos o víctimas de un caso de acoso sexual comentarían con sus colegas apenas el 25% de ellas y unos 19% harían saber a su jefe. Por ello, la visibilización de la violencia es un asunto prioritario, ya que el acoso sexual vulnera a las personas y afecta al entorno en el cual trabajan, ocasionando pérdidas económicas, pérdidas del capital humano y la disminución de la productividad (Sanz, 2019). Además, debe tenerse en cuenta que la sostenibilidad de las organizaciones es vital para su supervivencia y, es importante garantizar la estabilidad y el ambiente libre de acoso sexual (Cruz & Casique, 2019), ya que las empresas que no cumplen con estas características se verían afectadas por el incremento de los gastos en procesos legales y penales. Sabiendo que el hostigamiento sexual laboral, es un delito y dependiendo de la gravedad del hecho y el sector al que pertenece el hostigador, se sancionan desde la suspensión de las actividades laborales, multas y penas privativas de la libertad (Cruz & Casique, 2019).

1.1.3 Interrogantes

a) Interrogante general

¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia y, el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba?

b) Interrogantes específicas

b1 ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba?

b2 ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba?

b3 ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba?

B4 ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba?

1.1.4 Hipótesis

a) Hipótesis general

El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente sobre la violencia y, el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

b) Hipótesis específicas

H1: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente sobre la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

H2: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

H3: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

H4: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

(Ver Anexo 1)

1.1.5 Objetivos

a) Objetivo general

Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para mejorar la visibilidad sobre la violencia y, sobre el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

b) Objetivos específicos

b1) Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad de la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

b2) Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad de la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

b3) Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad de la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

b4) Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad del hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

1.1.6 Justificación

1.1.6.1 Jurídica

El estudio sobre sensibilización para prevenir la violencia y el acoso laboral a través de la visibilización de denuncias en los establecimientos de salud de Moyobamba, está enmarcado dentro de las normas y lineamientos de organismos internacionales como la OIT y OMS, dentro de las normas de calidad ISO 45001 (Sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo) e ISO 45003 (Gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo). A nivel nacional, el estudio está comprendido dentro de los alcances de la Ley 29783 (Año 2011)

sobre la seguridad y salud en el trabajo, y específicamente sobre acoso laboral, que está ubicado dentro del Reglamento de la Ley N° 27942 (Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual, Año 2003), que contempla la importancia de la capacitación e investigación para su prevención.

Como fueron señalados anteriormente la violencia laboral vulnera a las personas afectando al entorno en el cual trabajan, y ocasionan pérdidas económicas porque afectan la salud mental y el desempeño laboral (Nieves, 2019), siendo importante tener en cuenta que la sostenibilidad de las organizaciones es vital para su supervivencia, para garantizar la estabilidad laboral, para la convivencia libre de violencia (Cruz & Casique, 2019), y para disminuir los gastos en procesos legales.

1.1.6.2 Teórica

El estudio se justifica porque los resultados complementarán las brechas sobre evaluación de la eficacia de programas de prevención en violencia y hostigamiento sexual en trabajadores del sector salud, ya que como se señaló anteriormente, es útil para reorientar las intervenciones para el seguimiento y el acompañamiento institucional e individual; además para comparar la incidencia de la violencia según el tipo de servicios, según la experiencia laboral, el género y el grado de estudios. Teniendo en cuenta que los estudios internacionales están más orientados al sector educación y muy pocos al sector salud (Zapp et al., 2019). Igualmente es importante porque aún no se tienen resultados consistentes sobre las evaluaciones de la efectividad de estudios experimentales de prevención en el sector salud (Pei & Wu, 2019). Aunque los resultados de la efectividad de los cursos virtuales en temas de retención de contenidos y aplicación de conocimientos, hasta el momento no se sabe si son relativamente iguales o peores que las presenciales (Sitzmann et al., 2020).

1.1.6.3 Práctica

El estudio se justifica porque la búsqueda de alternativas que disminuyan las brechas de capacitación que permitan el acceso a información confiable a más trabajadores/as; la capacitación en sensibilización sobre violencia y acoso laboral podrán representar un medio para incrementar el conocimiento y el rechazo de

este tipo de violencia, considerando que algunas barreras para los trabajadores/as o víctimas de acoso sexual, por ejemplo, son la incompreensión del hecho y el desconocimiento de sus derechos.

Como fueron señalados anteriormente, para mejorar la prevención de la violencia en el lugar del trabajo, entre otros aspectos, son necesarios los mecanismos de visibilidad de denuncias; sabiendo que dicha violencia genera estrés (Mento et al., 2020), y tienen impacto económico (30% de costos de enfermedades y accidentes) (Tuya et al., 2016), y las denuncias frente a las declaraciones anónimas representan apenas el 1,8% de los casos confirmados. Entonces la implementación de una herramienta que permitirá visibilizar los casos de violencia laboral, se espera en un plazo mayor, poder contar con el apoyo de organizaciones que aborden este mismo problema con el fin de nutrir la información que se mostrará en la herramienta; y a corto plazo se recogerán datos que aporten conocimientos y comprensión del problema a resolver para mejorar el sistema de registro de denuncias, y brindar soporte para el acompañamiento legal y emocional de las víctimas. Los resultados también permitirán aumentar la conciencia de los costos sociales, de los costos legales, y los costos organizacionales del Estado, los organismos reguladores y de los centros sanitarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Nacionales

Dapello, G.M. (2019). Percepción de la violencia laboral y estrategias de intervención en el Centro de Salud “Piedra Liza”, Lima. 2018.

Dapello (2019) en una tesis de maestría en salud pública estudió sobre la percepción de la violencia laboral y una aproximación sobre la percepción de intervenciones recibidas por los trabajadores/as del Centro de Salud “Piedra Liza” (Lima). La muestra estuvo formada por personal asistencial (42,3%) y administrativo (57,7%); predominando las mujeres (63,5%) y nombrados(as) (75,0%). La mitad del total tenían diez años de tiempo de servicios. Los profesionales de la salud que trabajaban en materno infantil eran 15,4% y de odontología el 9,6%. La tesista realizó una encuesta anónima guiada a 52 trabajadores aplicando dos instrumentos de recolección de datos:

a) Cuestionario de encuesta anónima sobre violencia laboral (CVL) de 25 ítems en forma de frases de autopercepción en sus dos modalidades (Dapello, 2019, p. 60-61), con dos grupos de opciones de respuesta (intensidad: 4 opciones, frecuencia: 3 opciones de respuesta). Las dimensiones estudiadas fueron (violencia de desprestigio: 11 ítems; de aislamiento, de intimidación y de violencia externa). Para la validez de contenido fue adaptado de Dapello y Abregú (2017), y para la validez de criterio evaluó mediante juicio de cinco expertos.

b) Ficha de entrevista sobre intervenciones recibidas para prevenir violencia laboral en el lugar de trabajo (FIR) de 25 interrogantes tricotómicas (Dapello, 2019, p. 62). Las dimensiones que estudió mediante dicho instrumento estaban relacionadas, a) a las intervenciones a nivel institucional, es decir, respecto al tipo de liderazgo de la jefatura, sobre la información y la comunicación, y sobre las prácticas laborales); b) a las intervenciones individuales o a nivel de trabajador,

que estuvieron relacionados al apoyo de la dirección, al aspecto de la accesibilidad de información, relacionadas a la asistencia y al asesoramiento del personal; y, c) a nivel de intervenciones en el entorno (Dapello, 2019, p. 62). La autora señala que, tanto la CVL como la FIR fueron validados mediante juicio de cinco expertos que pertenecen a las ciencias de la salud (Dapello, 2019, p.62). En los resultados, Dapello (2019) hace mención que, la violencia laboral fue significativamente mayor en el grupo administrativo ($p < 0,001$), en las mujeres ($p < 0,005$), en aquellos que pertenecían al régimen de contratados; y para aquellos que tenían menos de diez años de servicio. Los resultados fueron evaluados mediante las pruebas “t” de student y de Chi-cuadrado. Durante los últimos seis meses a la fecha de evaluación la violencia externa, fue la más frecuente (42,3%) que el resto de los tipos de violencia. La frecuencia de percepción de las estrategias de intervención recibidas tanto a nivel institucional como individual fueron similares para el personal asistencial como administrativo.

Marin, D.F. (2019). Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario de los departamentos de medicina y cirugía en un hospital de nivel III del Ministerio de Salud del Perú.

Marin (2019), en su tesis de maestría en salud ocupacional en la Universidad Científica del Sur (Lima), estudió el hostigamiento laboral y el síndrome de burnout en el personal sanitario de los servicios de medicina y de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima. Para su propósito de evaluar la correlación entre el hostigamiento laboral y el síndrome de burnout, realizó un análisis transversal de una etapa. Para recoger la información durante los meses de febrero y marzo 2018 utilizó como instrumentos de evaluación de tipo escalar lo siguiente:

a) Maslach burnout inventory-human services survey (MBI-HSS)”, adaptado de Gil-Monte y Peiró (1997) y compuesta de 22 ítems orientadas a evaluar el agotamiento emocional (9 ítems), la realización personal en el trabajo (8 ítems) y la despersonalización (5 ítems); con puntuación entre cero y seis puntos. La fiabilidad global según alfa de Cronbach fue: 0,86.

b) Negative acts questionnaire-revised (NAQ-R)" de 29 ítems orientados a evaluar el acoso desde la perspectiva de las víctimas (Einarsen et al., 2009) están codificados en una escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta (1: nunca, 2: de vez en cuando, 3: mensualmente, 4: semanalmente y 5: diariamente). Encontrando una estructura bifactorial siguiente: Acoso relacionado con la persona (p. ej., "Se han extendido chismes y rumores sobre mí"), y acoso relacionado con el trabajo (p. ej., "Me han recordado constantemente cualquier error o fallo que he cometido").

Para el análisis multivariado de resultados aplicó el método de regresión logística, siendo la variable respuesta la presencia o ausencia del burnout; aplicándose a 206 trabajadores asistenciales que laboraban en los departamentos de medicina y cirugía de dicho establecimiento de nivel III. Del total de trabajadores/as el 10.7% presentaron burnout. El número de participantes con hostigamiento laboral de nivel moderado fue 86% y ninguno presentó hostigamiento de nivel muy elevado. En el análisis bivariado entre la presencia del burnout y la edad el riesgo fue OR: 0,94 (IC 95% 0,89-0,99; p=0,02); respecto al estado civil OR: 2,85 (IC 95% 1,01-8,06; p=0,04); y con el hostigamiento sexual OR: 5,20 (IC 95% 1,92-14,09), p=0,009). Mientras que, en el análisis multivariado, señaló que el único predictor significativo del burnout fue el hostigamiento laboral. Finalmente, la frecuencia acumulada de casos de hostigamiento moderado y elevado se correlacionan a un OR de 4,00 (IC 95% 1,4-11,3; p=0,009).

Esquives, C.C. (2019). Violencia y estrés laboral en el personal del Centro de Salud de Reque, 2016.

Esquives (2019), en su tesis de maestría en gestión de los servicios de salud estudió la relación entre la violencia y estrés laboral en el personal del Centro de Salud de Reque (Lambayeque), que estuvo compuesto por 56 personas (médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogo médico de laboratorio, técnicos de enfermería, auxiliares de enfermería, y personal administrativo). Para recoger los datos aplicaron los principios éticos para el reporte de investigaciones de Belmont. Los instrumentos de recolección de datos utilizados eran, el

“cuestionario de violencia laboral” de 29 ítems (violencia física: que incluye empujar, patear, golpear, y retener a alguien en contra de su voluntad); violencia verbal: que evalúa los comentarios hostiles con enojo o incluso con una sonrisa; es decir, actos o conductas que no dejan evidencia alguna. Violencia psicológica, que corresponde las agresiones verbales, la violencia de amenazas, etc.; violencia sexual, como la acción que a la víctima someten sin su consentimiento. También empleó el “Maslach burnout inventory, y el y test de Maslach-motivación de 23 ítems (agotamiento emocional, 10 ítems); despersonalización (5 ítems); y realización personal (8 ítems). Habiendo sido validado por juicio de expertos y el resultado de la fiabilidad alfa de Cronbach fue de: 0,85.

Los resultados se tienen que el 78,0% de los trabajadores indicó que siempre hay violencia laboral. Asimismo, el nivel de estrés laboral de los trabajadores fue de 83,1%. Se concluye que existe relación significativa entre la violencia laboral y nivel de estrés ($p < 0,001$) que indica que el valor encontrado se encuentra en la zona de aceptación, por lo que se acepta la hipótesis.

Saniz, C. (2018). Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: causas y consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E. EsSalud Arequipa 2017.

Saniz (2018), en una tesis doctoral en salud pública en Arequipa mediante enfoque mixto estudió a 73 enfermeras, de las cuales, a ocho aplicó una entrevista en profundidad; también estudió a 313 usuarios aplicando a cuatro de ellas otra entrevista en profundidad. Para ello utilizó dos fichas de registro de datos, una para enfermeras y otra para usuarios. La ficha destinada a las enfermeras estuvo compuesta por 14 preguntas directas dicotómicas (5 sobre violencia, 8 sobre consecuencias de la violencia y uno sobre las causas de la violencia). La validación de estos registros fue a través del criterio de tres expertos (enfermeras docentes que laboraban en servicio de emergencias), lo que ayudó mejorar los instrumentos para medir el fenómeno en estudio. Su fiabilidad no fue evaluada, por no ser un cuestionario tipo escalar. Estas fichas fueron adaptadas de los cuestionarios de violencia de Paravic et al. y de Quispe

& Quispe. Mientras que, para la entrevista a los usuarios utilizó la ficha de recolección de datos sobre la violencia contra enfermeras y sus causas, de cuatro preguntas. Para la entrevista en profundidad utilizó una guía de 13 ítems para enfermeras y 12 preguntas para los usuarios, las mismas que fueron grabadas con el consentimiento de las participantes.

La autora (Saniz, 2018), obtiene los siguientes resultados: a) el 71,2% de las enfermeras de los servicios de emergencia perciben mayor violencia psicológica, cuya causa principal era la demora en la atención por falta de personal. Según los pacientes eran la falta de camas y/o camillas (62,3%), mientras que las consecuencias eran el daño físico para el 19,2%, dolor de cabeza (13,7%), en salud mental (desmotivación e impotencia (41,1%), en ansiedad y depresión (31,5%), estrés (27,3%), bajo rendimiento laboral para 38,4% y malas relaciones interpersonales en el trabajo (20,6%). Los resultados para los usuarios además de las camas, camillas era la falta de medicación e insumos médicos, el trato pésimo, mal humor y la atención inoportuna por falta personal.

Muñoz del Carpio et al. (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016

Muñoz del Carpio et al. (2016) en un artículo científico sobre violencia contra médicos en hospitales de Arequipa (2 del MINSA y uno de EsSalud), reportaron que durante el mes de mayo encuestaron a 200 médicos, de los cuales el 59,5% eran varones, el 14,5% eran mayores de 50 años, y el 60% correspondían a las especialidades clínicas. El objetivo fue evaluar la violencia laboral a través del cuestionario de encuesta estandarizado por la OIT (Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud), ya que este instrumento, tiene amplio uso en el sector salud peruano y permite evaluar: a) la violencia física (incluye golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, empujones, mordiscos, y/o pellizcos, entre otros.); b) evaluar la violencia psicológica, que incluye el abuso verbal, la intimidación, el acoso laboral y las amenazas y; c) evaluar el acoso sexual ocurridos en el último mes y alguna vez en la vida laboral.

Los resultados indican que el 98% de médicos declararon haber experimentado alguna violencia, de estos el 86,9% mencionaron no haber reportado el incidente, porque consideraban innecesario y porque la institución no haría ninguna gestión, tampoco lo hacían porque no existían canales oficiales para reportar los hechos. Aunque hubo casos en que intervinieron en su defensa, o el Comité de ética de la institución, o el Instituto Nacional de Defensa Legal Médica del Colegio Médico del Perú y, algunas veces también donde participó la Policía Nacional.

Los servicios donde presentaron mayor violencia fueron las de emergencias y de psiquiatría (100% cada uno), en especialidades quirúrgicas el 93,3%, ginecobstetricia el 85,7%, en medicina 83,3%, en pediatría 63,6%, y en apoyo al diagnóstico el 75% del total de médicos entrevistados. Según el género, el 88% de las mujeres sufrieron violencia, pero no existía diferencia significativa con las de los varones ($p > 0,05$). No se encontró correlación con las variables sociodemográficas. Por otra parte, el 44,6% de los médicos consideraron que una de las medidas más importantes para reducir la violencia en el lugar de trabajo, sería el reconocimiento de la violencia por las autoridades de salud y que dicten medidas correctivas, se fijen los lugares de denuncias (18,5%), y que existan permanentemente personal de resguardo o de seguridad para el médico (19,7%).

El 6% de los médicos sufrieron violencia física y el 4% acoso sexual, siendo el principal agresor el familiar (43,5%) o el acompañante del paciente (25,6%) y solo en tres casos (1,8%) se procedió investigar el evento. Entre los factores que consideran como desencadenantes están el tiempo de espera para el 52,2% de los médicos, y sobre las demandas que exceden las posibilidades del médico (57,4%). Finalmente, la violencia contra los médicos es frecuente por tanto deberían ser notificadas, prevenidas y atendidas integralmente.

2.1.2 Internacionales

Pérez, M.C., Gázquez, J.J., Molero, M.M., Oropesa, N. & Martos, Á. (2021). Violence and job satisfaction of nurses: importance of a support network in healthcare

Pérez et al. (2021), en un artículo de investigación sobre la violencia y la satisfacción laboral evaluaron a 1357 enfermeros(as) de 22 a 58 años de edad ($30,86 \pm 6,09$), de los cuales el 83,9% eran mujeres. Para recoger los datos utilizaron cuatro instrumentos de recolección aplicando entrevista en línea asistida por computadora, siguientes:

a) Cuestionario de actos negativos (NAQ) que estudia el acoso laboral y validado por Moreno et al. (2007) de 14 ítems tipo Likert de cinco opciones de respuesta, los índices de confiabilidad “omega” (McDonald's) fue 0.90 para la escala general, y de 0,89 y 0,64 para las subescalas de acoso laboral y acoso personal.

b) Escala de comportamiento agresivo de los trabajadores de la salud-usuarios (HABS-U) de diez ítems tipo Likert de 6 opciones de respuesta de Waschgler et al. (2013), que evalúa la violencia física y no física. Su confiabilidad fue óptima (omega de McDonald's. 0,93 para la escala general).

c) Cuestionario breve de percepción de apoyo social (CASPE), de nueve ítems tipo Likert de cuatro puntos referidos al apoyo social recibido de la pareja, de la familia, de los amigos y de la organización. Los índices de validez del cuestionario original fueron aceptables (Calvo & Díaz, 2004). La confiabilidad tuvo un coeficiente omega de McDonald's de ω : 0,88.

d) Cuestionario de satisfacción laboral general, de 15 ítems en base a una escala de 7 puntos (Warr et al., 1979), que evalúa la satisfacción en las condiciones laborales intrínsecas (7 ítems) y extrínsecas (8 ítems). Su consistencia interna omega de McDonald's fue ω : 0,93 y ω : 0,88.

Los autores (Pérez et al. (2021), informan que la violencia y acoso por parte de los compañeros, usuarios y acompañantes o familiares ejercía un efecto directo negativo sobre la satisfacción laboral interna y externa, siendo este efecto mediado por el apoyo social percibido (tamaño de efecto pequeño: $d < 0,50$). La violencia en el trabajo recibido de compañeros de trabajo era más alto que en mujeres, también mayor exposición a situaciones violentas con los usuarios. Estadísticamente encontraron que este fenómeno está explicando el 27% ($R^2 = 0,274$) de la varianza para la satisfacción intrínseca y el 24% ($R^2 = 0,241$) para la satisfacción extrínseca. También indicaron que los efectos

indirectos revelaron un efecto mediador del soporte social, y este camino fue significativo para todos los casos, especialmente cuando la variable a predecir es la satisfacción extrínseca. Los efectos totales del análisis también indican significancia tanto para la violencia física y violencia verbal, el 20% de la varianza para la satisfacción intrínseca y 19% para la satisfacción extrínseca. Finalmente, concluyen que existe necesidad de estimular una red de apoyo firme en el sector sanitario para mejorar la satisfacción con el trabajo en enfermeros/as ya que amortiguan los efectos adversos de la violencia laboral.

Acosta, M., Parra, L., Restrepo, J.I., Pozos, B.E., Aguilera, M.L., y Torres, T.M. (2017). Condiciones psicosociales, violencia y salud mental en docentes de medicina y enfermería

Acosta et al. (2017), estudiaron a 111 docentes universitarios médicos y enfermeras de una universidad colombiana con una antigüedad mínima de un año, edades de 28 a 66 años y en su mayoría casados (51,5%). Para la recolección de datos se aplicaron los siguientes instrumentos: 1) Cuestionario sociodemográfico y laboral, 2) Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo académico, 3) Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo y, 4) Cuestionario general de salud. Los resultados señalan que las condiciones psicosociales negativas (nivel medio, 66%) se asociaban a las situaciones y comportamientos de violencia con una alta probabilidad ($p < 0.0001$). Los docentes de enfermería resultaron ser más susceptibles de sufrir cualquier modalidad de violencia y acoso psicológico que el grupo de docentes del programa de medicina. La presencia de condiciones de trabajo de origen psicosocial negativo, las hacían más susceptibles a los/as trabajadores/as para exponerse a situaciones de violencia y acoso psicológico en el trabajo, que consecuentemente ocasionaban baja autopercepción del estado de salud mental. Por otro lado, los autores señalan que en el contexto neoliberal, la precarización de las condiciones de trabajo surge un denominador común llamado riesgos psicosociales, siendo así que la violencia psicológica en Colombia a pesar de contar con un marco legal, aún son pocos los estudios que se habrían realizado.

Los autores reconocen la limitación de la muestra, pero recomiendan que la conexión de las condiciones negativas de trabajo de origen psicosocial y, la violencia y acoso psicológico con el estado actual de la economía; cualquier intervención que centre sus estrategias en el fortalecimiento de la capacidad de resistencia de los trabajadores o sobre discretos cambios organizacionales no se centran en el cuidado y preservación de la salud de los trabajadores.

Llor, B., Sánchez, M., & Ruiz, J.A. (2017). User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units

Llor, Sánchez & Ruiz (2017) estudiaron la violencia laboral en el ámbito de la salud mental tomando como muestra a 518 profesionales de la enfermería y de urgencias en el Servicio Murciano de Salud (España), que tenían en promedio 41,3 (DE=9.57) años de edad (rango: 24 a 63 años). Para cumplir dicho cometido aplicaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: a) Escala del comportamiento agresivo de los trabajadores de la salud, que evalúa las manifestaciones verbales y físicas de baja intensidad de los usuarios; b) Inventario de agotamiento de Maslach, c) Cuestionario de salud general, y d) Escala general de satisfacción laboral. Los autores concluyeron que la violencia del usuario hacia el personal clínico es no física, siendo las más afectadas el personal de las áreas de salud mental y de las unidades de emergencia; mientras que, en las unidades de emergencia, es más frecuente la violencia física. También señalan que a mayor experiencia laboral en el puesto la violencia laboral es menos frecuente, por tanto, consideran necesario la implementación de planes de capacitación en habilidades de comunicación para manejar situaciones conflictivas.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Teoría del modelo interactivo de la violencia laboral

Conforme sostiene Chappel & Di Martino (2006), el modelo interactivo de la violencia laboral en el sector salud es de mejor aplicación en las áreas de salud como los servicios de emergencias o admisión, donde la violencia psicológica y

física tiene mayor probabilidad que aparezcan dicho riesgo. El estudio de la violencia laboral (VL) y del mobbing en el personal del sector salud a nivel internacional tiene como fundamento al análisis multifactorial o del modelo interactivo de Chappel & Di Martino (2006, p. 198).

Como existen muchos vacíos sobre la violencia psicológica en personal de salud en sus diferentes niveles de atención, Rodríguez & Paravic (2013) en Chile, señala que la ventaja del modelo interactivo de la violencia ayuda explicar, a) cuál es la interacción entre los factores de riesgo de la violencia en el trabajo y aquellos factores individuales tanto del agente agresor como de la víctima, que es el trabajador del sector salud; y, b) entre los factores ambientales donde ocurren dicha violencia.

Respecto del agente agresor de la violencia en el trabajo como de la víctima, (Vévoda et al., 2008, p. 412) insiste en que en ambos existe un factor predisponente para la presentación de estas conductas agresivas. Dentro del grupo de agresores podemos encontrar, por ejemplo, al usuario del establecimiento de salud, al propio paciente o cliente que acude al centro de asistencia; también está considerado como agresor al propio colega de trabajo (Burton, 2010, p.45). Las características sociolaborales y socioeconómicas del agresor encontramos, por ejemplo, a la historia previa de violencias, a los problemas experimentados en la etapa de la niñez o adolescencia (Burton, 2010, 48); predominantemente el ser varón, o estar en la etapa de la juventud, o también el haber usado diferentes drogas como el alcohol o el tabaco u otras drogas ilícitas; y suele ocurrir, en aquellos o aquellas personas que portan armas punzo cortantes o armas de fuego inclusive (Burton, 2010, p.60).

Respecto a las características del agresor y relacionados con el factor de consumo de alcohol, estamos frente a un alto riesgo para que puedan generar dichos sujetos un comportamiento violento y descontrolado (Palacios et al., 2003). Uno de los factores individuales de la violencia encontramos el presentar alteraciones psiquiátricas, que por su misma condición pueden desencadenar conductas agresivas (Palacios et al., 2003, p. 45); en esta misma categoría de factores individuales encontramos también que son los rasgos de personalidad,

el tipo de expectativas que tienen para la vida; por eso, ambos factores pueden transformar a la persona como violenta, negativa, estresada y conflictiva (Palacios et al., 2003, p. 98).

En cambio, respecto a la víctima los rasgos vulnerables para que se concreten la violencia en el trabajo son, la apariencia física que da la primera impresión a los posibles agresores, como el ser diferente a la mayoría de los trabajadores. Pero también en lado opuesto y natural, se pueden encontrar a un factor de riesgo natural que son la salud mental de los trabajadores, sabiendo que el estrés por sobrecarga puede conducir a malas interpretaciones (Llor et al., 2017). Pero como se señaló anteriormente, el ser mujer joven con poca experiencia en el trabajo también son factores que pueden desencadenar la violencia (Chappel & Di Martino, 2006, p.295).

Las habilidades para el manejo de conflictos y la personalidad del trabajador o trabajadora son factores que contribuyen la disminución o control de actos violentos; es decir, el autocontrol de la ansiedad y del enojo disminuyen riesgos de violencia en el trabajo (Kitaneh & Hamdam, 2012). En resumen, la forma cómo las víctimas reaccionan ante un comportamiento agresivo resulta un factor decisivo para que la violencia disminuya o se intensifique (Chappel & Di Martino, 2006, p. 280). Adicionalmente, el lugar o el ambiente de trabajo donde se interrelacionan tanto el agresor como la víctima son también un factor que pueden contribuir a la violencia (Chappel & Di Martino, 2006, p. 281).

En el entorno laboral y como resultado de la interacción de las características físico-ambientales y de las características organizacionales, la estructura de la organización, el estilo de liderazgo directivo y los aspectos culturales, también pueden influir para la aparición de la violencia en el trabajo (Luis & Ramos, 2015, p.41). Las instituciones u organizaciones laborales donde se perciben asedio moral u hostigamiento laboral, es decir, ambientes laborales inadecuados para salud mental del trabajador, como el liderazgo autoritario y prepotente o intimidatorio, donde se perciban discriminación por diferentes aspectos, hay una alta posibilidad que surjan violencia física y psicológica en el trabajo sanitario en estudio (Luis & Ramos, 2015, p.50).

Entre otras características que podrían influir significativamente para ser víctima de la violencia, están también los lugares aislados con únicos trabajadores y asistir en horarios distintos a los regulares; también podemos encontrar los puestos donde existen alta afluencia de clientes con alta tensión (Niu et al.,2019; OIT, 2002).

Un aspecto negativo de la violencia laboral son los efectos que contaminan al ambiente de trabajo y al ambiente familiar. Esta última consecuencia es muy perturbadora por los efectos psicológicos que muchas veces son víctimas de la humillación en público, conduciendo a la falta de confianza en sí mismo, a la desmotivación, el estrés intenso y constante, que muchas veces provocan abandono al trabajo y en otras situaciones accidentes ocupacionales (OIT, 2002; Chappel & Di Martino, 2006, p.191).

El reconocimiento de los riesgos de violencia laboral en el lugar de trabajo permite intervenir antes que la violencia se manifieste, y aun cuando cada una de las condiciones previas y señales pueden deberse a otros factores; porque por la presencia simultánea de todos ellos, pueden hacerse necesarias las medidas contra la violencia (OIT, 2002). Sin embargo, es oportuno recordar que la violencia laboral es siempre difícil de predecir, por ello, es importante evitar los estereotipos y las etiquetas, ya que pueden dar origen a la discriminación, que constituye un factor de riesgo individual (OIT, CIE y OMS; 2002, p.12-13).

2.2.2 Intervenciones virtuales en salud

En la actualidad, existen programas basados en web, entre otros, para el tratamiento de la depresión, obesidad, desórdenes alimenticios, abuso de alcohol y tabaquismo (Salazar et al., 2014). Estas intervenciones virtuales fueron estudiadas para medir la efectividad de sus aplicaciones como es el caso del alcoholismo, cuya efectividad de intervención por computadora fueron adecuadas para reducir el consumo de alcohol respecto los grupos control, pero tenían tamaños de efecto pequeño que los grupos sin acceso a páginas web más material impreso. Similar a este ejemplo, existen programas basados en web para la prevención del hostigamiento sexual pero no se tienen reportes suficientes (Sundström, Blankers & Khadjesari, 2020).

2.2.3 Cursos virtuales para la prevención del hostigamiento sexual

La capacitación sobre hostigamiento sexual proporciona información sobre esta conducta y educa a las personas sobre sus responsabilidades, aumentando la sensibilidad y la conciencia de la inadecuación de las manifestaciones de esta conducta. Así como puede mejorarse el apoyo a las víctimas de parte de los compañeros y de las autoridades, y disminuir la probabilidad de que la víctima sea culpada por el hostigamiento. Sin embargo, a pesar de sus potenciales beneficios, la capacitación en hostigamiento sexual ha sido implementada de forma desigual en el mundo.

Los cursos virtuales en Estados Unidos, por ejemplo, para la prevención de violencia sexual enfocados en el cambio de conocimientos, actitudes, creencias y comportamientos que dura entre 30 y 65 minutos está dirigido tanto para el personal de la universidad como para los estudiantes (OAGSTF, 2014). Mientras que, los programas de intervención de testigos es una de las más prometedoras y aplican estrategias que promueven la intención de intervenir asertivamente al ser testigo de la presencia de un caso de hostigamiento sexual (Kettrey, Marx & Tanner, 2019). Sin embargo, en cuanto a algunos estudios sobre la efectividad de programas educativos de prevención de violencia sexual comparados con grupo control (placebo, lista de espera, tratamiento mínimo o sin tratamiento), se mencionó hallazgos no muy confiables (Anderson & Whiston, 2005), dejando en evidencia la falta de estudios en este campo que consideren el conocimiento como variable.

2.2.4 Marco normativo en contra de la violencia en el lugar de trabajo

2.2.4.1 Ley de la seguridad y salud en el trabajo (Ley N° 29783)

Según el artíc. 18º de la ley 29783 (año 2011) los principios del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST) son:

- a) Asegurar el compromiso del empleador con la salud y la seguridad de los trabajadores.
- b) Lograr el mejoramiento continuo a través de una metodología adecuada que garantice una coherencia entre lo que se planifica y lo que se hace.

- c) Promover la autoestima y el trabajo en equipo a fin de incentivar la cooperación entre los trabajadores.
- d) Fomentar la cultura de la prevención de los riesgos laborales para que toda la organización interiorice los conceptos de prevención y promoción de comportamientos seguros.
- e) Alentar una empatía entre el empleador y los trabajadores.
- f) Asegurar los medios de retroalimentación en seguridad y salud en el trabajo desde el trabajador hacia el empleador.
- g) Disponer de mecanismos de reconocimiento para el personal interesado en el mejoramiento continuo de la seguridad y salud laboral.
- h) Evaluar los principales riesgos que puedan ocasionar mayores perjuicios a la salud y seguridad de los trabajadores, del empleador y de los clientes.
- i) Fomentar y respetar la participación de las organizaciones sindicales o representantes de los trabajadores para en la toma las decisiones sobre la seguridad y salud en el trabajo (SST).

Por otro lado, en el artículo 48º de la misma ley (Nº 29783, año 2011), en relación al rol del empleador señala que el ejercicio del liderazgo debe ser firme y manifiesta en la seguridad y salud en el trabajo, estar comprometido a fin de proveer y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable en concordancia con las mejores prácticas, y con el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo. Sobre la indemnización por daños a la salud en el trabajo (artíc. 53º), la norma también indica que es deber del empleador, prevenir y generar obligación de pagar las indemnizaciones a las víctimas, o a sus derechohabientes, en razón de los accidentes de trabajo como de las enfermedades profesionales. En casos comprobados en la vía inspectiva del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo la empresa asumirá la indemnización respectiva.

Específicamente en el artículo 73º sobre la protección contra los actos de hostilidad: la norma hace referencia que los trabajadores, sus representantes o miembros de los comités o comisiones de seguridad y salud ocupacional, están protegidos contra cualquier acto de hostilidad y otras medidas coercitivas por

parte del empleador originados como consecuencia del cumplimiento de sus funciones en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo.

2.2.4.2 Ley del código de ética de la función pública (Ley N° 27815)

Conforme al artículo 8° de la Ley 27815 (Año 2002), las prohibiciones éticas de la función pública son:

- a) Presionar.
- b) Amenazar y/o acosar.
- c) Acosar sexualmente contra otros servidores/as públicos/as o subordinados/as que puedan afectarles la dignidad de la persona o inducir a la realización de acciones dolosas.

2.2.4.3 Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual o mobbing (Reglamento de la Ley N° 27942)

Esta norma fue aprobada mediante Decreto Supremo N° 014-2019-MIMP (Año 2019), y en la parte de la prevención del hostigamiento sexual señala lo siguiente: Sobre la evaluación y diagnóstico (Artículo 10):

- a) Las instituciones realizan evaluaciones anuales para identificar posibles situaciones de hostigamiento sexual o riesgos de que estas sucedan dentro de su ámbito de intervención. Estas evaluaciones pueden estar incluidas en los marcos más amplios de evaluación del clima laboral, educativo, formativo, policial, militar o de cualquier otra índole.
- b) Los cuestionarios o cualquier otra herramienta de evaluación deben incluir preguntas o mecanismos destinados a levantar información que permita identificar acciones de mejora para la prevención del hostigamiento sexual.
- c) Los cuestionarios o cualquier otra herramienta de evaluación deben garantizar el respeto del derecho a la intimidad de los/las encuestados/as o entrevistados/as.

Sobre las medidas de prevención del hostigamiento sexual:

- a) Las instituciones brindan como mínimo las siguientes capacitaciones para prevenir situaciones de hostigamiento sexual: Una capacitación en materia de hostigamiento sexual al inicio de la relación laboral, relación educativa o formativa, relación contractual u otra relación de autoridad o dependencia.

Estas capacitaciones, según la tienen como objetivo sensibilizar sobre la importancia de combatir el hostigamiento sexual, identificar dichas situaciones y brindar información sobre los canales de atención de las quejas o denuncias. También una capacitación anual especializada para el área de recursos humanos o el que haga sus veces, al Comité de intervención frente al hostigamiento sexual o el que haga sus veces y los demás involucrados en la investigación y sanción del hostigamiento sexual, con el objeto de informar sobre el correcto tratamiento de las víctimas, el desarrollo del procedimiento, así como la aplicación de los enfoques previstos en el artículo cinco.

- b) Las instituciones, a través de cualquier medio, difundirán periódicamente la información que permita identificar conductas que constituyen actos de hostigamiento sexual y sobre las sanciones aplicables.

Sobre la difusión de canales de queja o denuncia:

Las instituciones informarán y difundirán de manera pública y visible, los canales de atención de quejas o denuncias (internas y externas) que permitan enfrentar los casos de hostigamiento sexual. Asimismo, ponen a disposición del público los formatos para la presentación de la queja o denuncia y la información básica sobre el procedimiento.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Violencia laboral

La violencia laboral son los eventos en que el personal de salud durante la jornada laboral sufre abusos, que empiezan con advertencias y ataques verbales, y pueden terminar con ataques físicos e incluso con la muerte, poniendo en peligro de manera tácita su seguridad, su salud y bienestar. La violencia en el lugar del trabajo puede ocurrir dentro o fuera de los establecimientos de salud y en sus formas de violencia física, violencia psicológica y de acoso sexual o de mobbing (Chappell & Martino, 2006; OIT, CIE y OMS; 2002, p.3).

Violencia física

Es el empleo de la fuerza física contra otra un trabajador de la salud o grupo produciendo daños físicos como bofetadas, puñaladas, patadas, empujones, mordiscos y pellizcos, palizas o tiros. La violencia también puede resultar de

agresores accidentales y de agresores vinculados de manera ocasional al trabajo. Bajo estas consideraciones, esta violencia puede ser externa o interna (Chappell & Martino, 2006; OIT, CIE y OMS; 2002, p.3).

Violencia psicológica

Es toda conducta deliberada mediante la violencia verbal, gestual o de actitud en contra de un trabajador/a o grupo laboral del sector salud que perjudica su salud mental, social o moral. Esta forma de violencia no deja huellas visibles, pero provoca un deterioro emocional, incrementa su insatisfacción laboral y afecta directamente el desarrollo profesional de las personas expuestas. La violencia psicológica es de amenaza, de intimidación, de aislamiento, de desprestigio o de bloqueo sistemático cuyos agentes pueden ser externos o internos, ésta última es jerárquica o entre colegas (Abregú et al., 2021; Mento, 2020; Porras 2017); OIT, CIE y OMS; 2002, p.14).

Acoso laboral (mobbing)

Está constituida por la violencia de hostigamiento y acoso sexual en el trabajo afectando la integridad de las personas, su derecho a la libertad sexual y su dignidad (Zúñiga, 2017; Lousada, 2015). Se compone de tres elementos: conducta explícita o implícita del presunto agresor; el sometimiento de la víctima al verse obligada ceder a la conducta del agresor, y la manifestación de rechazo de la víctima hacia la conducta no deseada (Marin, 2019). Las conductas de naturaleza sexual son los comportamientos físicos, verbales, gestuales (OIT, CIE y OMS; 2002, p.27-28) u otros de connotación sexual; y el hostigamiento sexual, es la conducta física o verbal reiterada de naturaleza sexual no deseada (Reglamento de la Ley N° 27942, Año 2003), que está limitada a una vez por semana durante los últimos seis meses (Castillo & Cubillos, 2012).

Aunque inicialmente, el psicólogo H. Leymann (1984) definió al mobbing, como los comportamientos adversos u hostiles repetitivos mediante la desestabilización y complot en contra de un/a trabajador/a. Considerando en este caso, una violencia psicológica mediante lenguaje hostil y amoral del superior al subalterno (Castillo & Cubillos, 2012).

Tipos de violencia laboral

a) Violencia de tipo I (violencia externa)

Ocurre cuando el agresor genera violencia física y psicológica, y este no mantiene ningún vínculo laboral con el trabajador agredido, por ejemplo, casos de asalto o robo (Porras 2017).

b) Violencia de tipo II (violencia de servicios)

Ocurre cuando los agresores son clientes de los servicios que se proveen, ellos se sienten afectados, engañados, maltratados, frustrados y se sienten disgustados por los servicios sanitarios prestados, en general afectados emocionalmente disgustados por la relación establecida. Por ejemplo, cuando en las relaciones comerciales de servicios de profesionales sanitarios (Chappell & Martino, 2006; Porras 2017).

c) Violencia de tipo III (violencia relacional)

Ocurre entre compañeros de trabajo como resultado de un enfrentamiento de intereses y con una comunicación deficiente (agresiva) que generan conflictos interpersonales. El agresor puede ser un subordinado o un superior, ya sea por falta de expectativas o de incumplimiento de órdenes dadas por los jefes, celos, lucha de intereses, rivalidades provocando la aparición de comportamientos violentos (Porras, 2017; Volz et al., 2017).

Lugar de trabajo

El lugar de trabajo es toda área de atención de salud, cualquiera que sea su ubicación urbana o rural, sus niveles de atención, el tipo de los servicios que presta como hospitales nacionales, regionales, centros de salud, clínicas o consultorios independientes. También son consideradas lugar de trabajo, las prestaciones de salud ambulatorias o a domicilio, en resumen, es cualquier lugar donde se presten los servicios de salud. (OIT, CIE y OMS; 2002, p.5-6).

Sensibilización

Es un proceso educativo que incluye actividades prácticas o teóricas que facilita a los trabajadores/as de la salud a comprender, reflexionar e integrarse al cambio en determinados aspectos; en este caso, reaccionan de forma visible a una determinada agresión física o psicológicas, mediante una intervención psicosocial, que es eminentemente una prevención primaria que abarca la

sensibilización, capacitación o formación orientada a eliminar, reducir o modificar los factores generadores de la violencia (Luis & Ramos, 2015, p.42-43) incluyendo entrenamiento de habilidades para resolución de problemas, de comunicaciones y de habilidades cognitivas (Czabała, Charzyn´Ska & Barbara, 2011).

Trabajador y trabajadora de salud

Es la persona que proporciona su experiencia, su trabajo mental y físico a un empleador o para otra persona. Son compatibles al concepto de contrato de empleo, trabajadores informales que proporcionan su trabajo y su experiencia fuera de una relación formal de contrato. En empresas u organizaciones grandes se consideran trabajadores a los directivos y supervisores, además de aquellos que realizan el trabajo no remunerado como son los estudiantes de las ciencias de la salud (Burton, 2010, p.121).

CAPÍTULO III

MÉTODOS

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Siendo la temática de la tesis “Efectos del «programa de sensibilización online para visibilizar denuncias sobre violencia y acoso laboral» en trabajadores de la salud de Moyobamba”, por su naturaleza, el estudio corresponde a una investigación aplicada de nivel cuasi experimental, cuya principal característica es que se controlaron la variable independiente, que en este caso fue el programa de sensibilización (“SVAL”).

3.2 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado, además de las técnicas de encuesta y entrevista online, es el de cuasi experimental; siendo el diseño de investigación el de grupo único tanto para el pretest, como para el pos test de dos etapas.

En pos test, se aplicaron las siguientes etapas de seguimiento:

Primera etapa

Para evaluar las frecuencias de visibilidad de la violencia como del hostigamiento y acoso sexual en las instituciones de salud de Moyobamba como efecto del programa de sensibilización online “SVAL” (posterior a un día), porque es sabido que este tipo de fenómenos se mantienen ocultos o son sub informados en diferentes contextos (fenómeno “iceberg”).

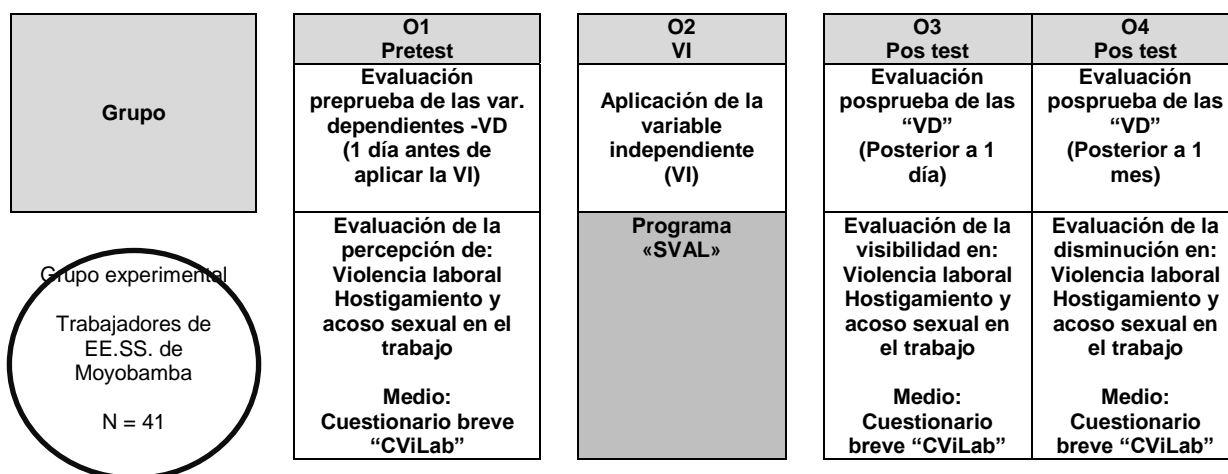
Segunda etapa

Evaluar después de un mes el efecto del programa online “SVAL” para la toma de conciencia global sobre las frecuencias relacionadas con la disminución de la violencia como del hostigamiento y acoso sexual en las instituciones de salud de Moyobamba.

El diagrama que representa al diseño cuasi experimental de un grupo con evaluación de pre y pos test de dos etapas señalado anteriormente, es como aparece en la Figura 1.

Figura 1

Diagrama del diseño cuasiexperimental de grupo único con control pre y pos test de dos etapas.



**Leyenda:**

O = observación (evaluación de la variable dependiente; VD= variable dependiente; VI = variable independiente; EE.SS.= establecimientos de salud; CViLab= Cuestionario breve sobre violencia laboral, y de hostigamiento y acoso sexual en el trabajo.

Diseño cuasiexperimental

Según Fernández et al. (2014), consiste en estudiar el impacto de los tratamientos o procesos de cambio cuando los sujetos son asignados aleatoriamente o no (experimentos naturales o de campo); y cuando el grupo control es pasivo y con características similares al del grupo experimental (para corregir sesgos de selección), y la participación fue voluntaria pero con selección arbitraria.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra estuvo compuesta por el personal de salud sea asistencial o administrativo de los Hospitales de Moyobamba (De EsSalud y del MINSA) que corresponde al 70,4% del total de participantes, además de dos Centros de Salud (Segunda Jerusalén y Yuracyacu), y de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud (OGESS) Alto Mayo del departamento de San Martín.

Para corregir sesgos o errores de selección de participantes se aplicó como criterio de inclusión, a) que el número de participantes según el área de trabajo (asistencial y administrativo), como según condición laboral (permanente y temporal) y según el sexo de los trabajadores (femenino y masculino) sean aproximadamente homogéneos en la cantidad de sujetos. Al respecto, se confirmó dicha condición de similitud de tamaños según el análisis estadístico de frecuencias mediante la prueba de chi-cuadrado, pero tomando como referencia base al número de participantes de la segunda etapa del pos test y, que éstos también hayan completado las evaluaciones del primer pos test y del pretest (Tabla 1).

Tabla 1

Número de trabajadores de la salud de Moyobamba según área de trabajo, condición laboral y sexo, 2022.

Características socio laborales	N°	%	X ²	gl	p
Área de trabajo					
Asistencial	10	37,0	1,815	1	0,178
Administrativo	17	63,0			
Condición laboral					
Permanente	11	40,7	0,926	1	0,336
Temporal	16	59,3			
Género					
Femenino	16	59,3	0,926	1	0,336
Masculino	11	40,7			
Total:	27	100,0			

p = nivel de significancia 0,05.

Fuente: Sub-Dirección Regional de Salud del Alto Mayo, febrero 2020.

Por tanto, según la Tabla 1, los resultados indican que la cantidad de trabajadores asistenciales y administrativos no son significativamente diferentes ($p < 0,178$), igualmente son similares las cantidades desagregadas tanto como trabajadores permanentes y temporales, como en la división de hombres y mujeres ($p < 0,336$).

3.1.1 Participantes

Los trabajadores participaron de forma voluntaria, y los datos obtenidos de estos tienen carácter de anónimos.

En la segunda etapa del pos test, según la profesión de los participantes predominaron el personal de apoyo administrativo (técnicos administrativos, abogados, contadores, economistas, ingenieros) que equivale al 70,4% del total; mientras que el personal asistencial estuvo formado por enfermeras, obstetras, psicólogos, químico farmacéuticos y tecnólogos médicos que llegaban al 29,6% del total.

Según la edad de los participantes predominan los del grupo etario de 31 a 35 años que equivale al 37,1% del total, siguiendo los del grupo etario de 26 a 30 años y de 36 a 40 años de edad con 25,9% del total para cada uno de los dos

grupos; el resto de los participantes que representa apenas al 11,1% del total corresponden al grupo etario de 41 a 51 años de edad.

3.1.2 Pérdida de participantes

La tasa de abandono de los participantes por diversas razones fue alta, así tenemos que después de haber participado 41 trabajadores en la evaluación pretest abandonaron ocho trabajadores durante la aplicación del programa «SVAL» y durante la primera evaluación del pos test, que equivale una tasa de abandono del 19,5%. Igualmente, durante la segunda etapa del pos test, continuaron abandonando hasta un 18,2% de los participantes. Los principales factores que determinaron el abandono fueron las responsabilidades laborales, como la incompatibilidad horaria con el trabajo en los establecimientos de salud y la falta de disponibilidad de tiempo, habiéndose perdido el seguimiento desde el inicio hasta la última etapa del pos test un total de 14 trabajadores, que equivale a un total del 34,1% de abandono desde la primera etapa del pretest hasta la segunda etapa del pos test (Figura 1).

3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Procedimiento de recolección de datos

Debido a la emergencia sanitaria, los datos fueron recogidos de manera remota tanto en pretest que ocurrió un día antes de aplicar el programa «SVAL», como en la primera etapa del pos test, que ocurrió un día posterior a la culminación del programa «SVAL»; y en la segunda etapa del pos test, que ocurrió a un mes de haberse aplicado dicho programa «SVAL» (Figura 1).

Para la recogida de datos online se diseñaron dos formularios electrónicos utilizando para ello “Google forms” de “Google Docs Editors, Google©”, habiéndose activado para el acceso y llenado de datos remoto el siguiente link:

<https://forms.gle/726HE5t6aPfswaPu6>

Posteriormente, para el acceso y diligenciamiento remoto en las dos etapas del pos test, también se diseñaron nuevos formularios online utilizando para ello “Google forms”. habiéndose activado el siguiente link:

<https://forms.gle/cSJsKPY9URgbZS8d9>

3.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Cuestionario breve para evaluar violencia laboral y, hostigamiento y acoso sexual en trabajadores del sector salud (CViLab)

El cuestionario online breve “CVilab” utilizado en la presente tesis está dividido en dos partes, la primera parte, que está destinado a recabar información sobre los datos generales sociolaborales siguientes: nombre del establecimiento de salud, profesión, área de trabajo (Admisión, Emergencias, Hospitalización, Terapia, Almacén de medicamentos, etc.), tiempo de servicios, condición laboral (permanente, temporal, residente, SERUMS, otro), edad, sexo y sobre grupo ocupacional. La segunda parte del “CViLab” está compuesto por 20 ítems de cuatro graduaciones (opciones de respuesta: nunca, a veces, mayoría de veces y siempre) destinados a registrar la experiencia o el grado de percepción del trabajador o trabajadora del sector salud sobre la violencia laboral (17 ítems) y, hostigamiento y acoso sexual en el trabajo (3 ítems) ocurridas durante los últimos seis meses, cuyos ítems están organizados según la Tabla 2, que sigue:

Tabla 2

Composición de ítems según dimensiones del cuestionario breve “CViLab”.

Dimensión	Ítems	Cantidad de ítems	Porcentaje (%)
Violencia física (externa-interna)	1, 17	2	10,0
Violencia psicológica vertical-horizontal	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	13	65,0
Violencia psicológica externa	15, 16	2	10,0
Hostigamiento y acoso sexual	18, 19, 20	3	15,0
Total		20	100,0

Fuente: Anexo 2

3.5.2 Validez y fiabilidad del instrumento de recolección de datos

3.5.2.1 Validez del instrumento de recolección de datos

Para evaluar la validez del cuestionario online breve “CVilab” se aplicó la técnica de validación de contenido por juicio de cinco expertos, quienes asignaron

valores de 1 hasta 5 puntos para cada uno de los 20 ítems (1= baja concordancia; 5= alta concordancia con el criterio), y en cuatro criterios de valoración (claridad, contenido, congruencia y dominio), siendo el valor cuatro el mínimo aceptable (Tabla 3).

Los resultados señalados en la Tabla 3, indican que el cuestionario tiene validez significativa la misma que fue calculada mediante el coeficiente de concordancia de Kendall ($W= 0,800$; $p<0,007$), siendo el mínimo aceptable de significancia de $p<0,05$. Los criterios de valoración del cuestionario online breve “CVilab” que mejor destacan fueron los de claridad y de dominio ($X= 4,8$; respecto un máximo de $X= 5,0$); es decir, los enunciados de los ítems se entienden sin dificultad alguna y el conjunto de ítems cubren el universo de las dimensiones del constructo teórico sobre la violencia y, de hostigamiento y acoso sexual en el trabajo.

Tabla 3

Puntajes de valoración al cuestionario breve “CVilab” según criterios y concordancia entre expertos, 2021.

	Criterio	E1	E2	E3	E4	E5	X	“W” de Kendall	p
1. Claridad	Los enunciados de los ítems se entienden sin dificultad alguna	5	5	5	5	4	4,8	0,800 gl= 3	0,007
2. Contenido	Los ítems están relacionados con el marco teórico de la violencia, hostigamiento y acoso sexual en el trabajo	4	4	5	5	5	4,6		
3. Congruencia	Las palabras que conforman las frases tienen congruencia con el contexto (trabajadores del sector salud)	4	5	5	5	4	4,6		
4. Dominio	Los ítems abarcan las dimensiones del constructo teórico	5	4	5	5	5	4,8		

Leyenda: E = Experto; X= promedio; p= para un nivel de significancia de 0,01.

Fuente: Fichas de valoración de expertos, 2021.

3.5.2.2 Fiabilidad del instrumento de recolección de datos

La fiabilidad del cuestionario online breve “CVilab” fue verificada mediante la evaluación de la estabilidad de respuestas entre el pretest y pos test, cuando la segunda etapa o de pos test fue evaluada después de dos semanas a la primera evaluación.

Al respecto, los resultados indican buena fiabilidad de respuestas según el coeficiente de correlación respectivo ($Rho = 0,898$; $p < 0,0001$) siendo el mínimo aceptable de $p < 0,05$ (Tabla 4). Resultando adecuado la aplicación del instrumento para la recogida de datos en los establecimientos de salud de Moyobamba.

Tabla 4

Estadísticos en test – retest para evaluar la fiabilidad según la asociatividad y estabilidad del cuestionario breve “CVilab”, 2021

Estadísticos	VHAS Etapa 1 (Puntajes)	VHAS Etapa 2 * (Puntaje)	Coefficiente de correlación (Rho de Spearman)	p
N	15	15		
X	24,53	26,4	0,898	0,0001
s	4,240	4,837		

Leyenda: X= Promedio; s= desviación estándar; VHAS= violencia y, hostigamiento y acoso sexual en el trabajo; * Posterior a 2 semanas; p = para un nivel de significancia de $< 0,01$.

Fuente: Estudio piloto, 2021.

Adicionalmente, tanto la validez como la fiabilidad del instrumento fueron evaluadas previamente mediante un estudio nacional (Abregú et al., 2021), y específicamente para la presente tesis, se desarrolló un estudio piloto (julio, 2021), con la participación de un grupo de cinco expertos vinculados con la

temática estudiada (para evaluar la validez de contenido), y con la aceptación voluntaria de 15 trabajadores asistenciales y administrativos de diversos establecimientos de salud de Moyobamba, para evaluar la fiabilidad correspondiente.

Es oportuno aclarar que, para evaluar la fiabilidad del instrumento de recolección de datos no se aplicaron la técnica convencional de consistencia interna mediante el coeficiente alpha de Cronbach, porque el objetivo del estudio no fue determinar el desempeño o las capacidades de conocer la violencia, sino las frecuencias de visibilidad y de disminución del fenómeno de la violencia en el trabajo, utilizándose el cuestionario “CViLab” más bien como una escala de tipo ordinal de cuatro categorías.

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

3.5.1 Procesamiento de datos

Una vez culminada la recogida de datos en las tres etapas de evaluación mediante el cuestionario breve para evaluar violencia laboral y, de hostigamiento y acoso sexual en trabajadores del sector salud (CViLab) de Moyobamba, el tamaño definitivo para los cálculos respectivos en las tres etapas de evaluación fue para 27 trabajadores, porque solamente estos sujetos aparecían con los datos completos tanto en la primera, segunda y tercera etapa de evaluación; es decir, los datos del resto de 14 sujetos se perdieron en la segunda etapa, y del resto de datos de seis trabajadores se perdieron en la tercera etapa. Por tanto, el procesamiento definitivo de datos de forma automática fue mediante el programa informático IBM® SPSS® v26 para $n=27$ trabajadores del sector salud.

3.5.2 Procedimientos de análisis estadístico y de contrastación de hipótesis

Considerando que los datos evaluados son ordinales con tres o más repeticiones de medición en un mismo grupo, en este caso de tres mediciones y en cuatro categorías. Aplicándose la prueba de Friedman de forma independientemente para cada una de las cuatro siguientes dimensiones de la violencia y, de hostigamiento y acoso sexual:

- a) Violencia física externa en sus tres etapas de evaluación (VFisE1; VFisE2; VFisE3).
- b) Violencia psicológica vertical y horizontal en sus tres etapas de evaluación (VPsVH1; VPsVH2; VPsVH3).
- c) Violencia psicológica externa en sus tres etapas de evaluación (VE1; VE2; VE3).
- d) Hostigamiento y acoso sexual en el trabajo en sus tres etapas de evaluación (HASx1; HASx2; HASx3).

Previamente se efectuaron las sumas de puntuaciones ordinales para cada dimensión y etapa de medición. La prueba de Friedman, utilizadas para las tres mediciones repetidas en cada dimensión señalada fue aplicada utilizando el programa informático IBM® SPSS® v26; cuya fórmula para el procesamiento manual es el siguiente:

$$X^2_r = \frac{12}{n k (k + 1)} \sum R^2_j - 3 n (k + 1)$$

Donde:

n = número de filas (n= 27)

k = número de tratamientos o evaluaciones (n= 3)

R_j = suma de rangos de la j-ésima columna

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1 Variable dependiente: Violencia laboral

Tabla 5

Operacionalización de la variable violencia y, hostigamiento y acoso sexual en el trabajo según dimensiones e indicadores

Dimensiones	Indicadores
Violencia física Externa (Agresor accidental o con vinculación ocasional) Interna (Agresión proveniente de superiores o colegas de trabajo)	La violencia proviene de personas ajenas al establecimiento de salud y es generado mediante empujones, puñetazos o pellizcos, o mordiscos, palizas, tiros o inclusive puñaladas; bofetadas, patadas, o palizas.
Violencia psicológica Vertical (Desde el superior al subalterno) Horizontal (Entre colegas de trabajo)	De asilamiento Impedimento de acceso a información Acusación manipulada de negligencias Ignorar éxitos laborales Desvalorización de trabajos

	Aislamiento de reuniones importantes
Vertical (Desde el superior al subalterno)	De intimidación Ignorar su presencia Asignación de tareas con plazos muy cortos Extensión de rumores malintencionados Bloqueo de oportunidades de capacitación
Horizontal (Entre colegas de trabajo)	
Vertical (Desde el superior al subalterno)	De desprestigio Impedimento al discurso Sanción por errores menores
Horizontal (Entre colegas de trabajo)	Rechazo mediante lenguaje no verbal Ataque verbal y ataque a su labor
Violencia psicológica externa (Por pacientes, por parientes o acompañantes o defensores de los pacientes)	Maltrato con humillación o menosprecio Agresión verbal
Hostigamiento y acoso sexual (Por superiores o colegas de trabajo)	Acoso sexual físico Hostigamiento sexual verbal Hostigamiento sexual gestual

(Anexo 1)

3.6.2 Variable independiente: «Programa de sensibilización online para visibilizar denuncias sobre violencia y acoso laboral» (Programa SVAL)

Tabla 6

Operacionalización de la variable independiente «Programa SVAL» según dimensiones e indicadores.

Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Cantidad
Sensibilización online sobre violencia y, hostigamiento y acoso sexual en el trabajo (sincrónica-asincrónica)	Sobre directrices internacionales sobre violencia laboral en el sector salud (OIT-OMS)	Nº de sesiones	2
		Duración (minutos)	45
		Nº materiales refuerzo	2
		Nº sesiones de retroalimentación	1
		Nº de foros	2
Procedimiento variado de actividades teórico-prácticos que facilitan la comprensión visible de la violencia laboral. Una intervención psicosocial preventiva mediante capacitación de habilidades cognitivas para promover la	Sobre la gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo sanitario	Nº de sesiones	2
		Duración (minutos)	20
		Nº materiales refuerzo	1
		Nº sesiones de retroalimentación	1
		Nº de foros	1
		Nº de sesiones	2

salud mental en el trabajo (Czabała, Charzyn´Ska & Barbara, 2011; Luis & Ramos, 2015, p.42-43). Aunque el aprendizaje online depende de muchos factores Pei & Wu, 2019) son aceptables para retener y aplicar contenidos a corto plazo que ayudan alertar fenómenos riesgosos (Sitzmann et al., 2020, Pei & Wu, 2019). Según D.S.Nº 014-2019-MIMP, para prevenir el hostigamiento sexual, deberán sensibilizarse al ingreso y durante la relación laboral para identificar y denunciar hechos.	Sobre los alcances de la Ley 29783 sobre la seguridad y salud en el trabajo sanitario	Duración (minutos) Nº materiales refuerzo Nº sesiones de retroalimentación Nº de foros	45 2 1 2	
	Sobre los alcances del Código de Ética de la Función Pública	Nº de sesiones Duración (minutos) Nº materiales refuerzo Nº sesiones de retroalimentación	1 20 1 1	
	Sobre los alcances de la Ley de Prevención y sanción del hostigamiento sexual (mobbing)	Nº de sesiones Duración (minutos) Nº materiales refuerzo Nº sesiones de retroalimentación Nº de foros	2 45 2 1 1	
	Resumen	Fecha: 15, 16 y 17 marzo 2022 Hora: 5:00 a 6:30 pm Retroalimentación 16, 17 y 18 de marzo 2022 (9:00 - 9:30 am)	10 Sesiones sincrónicas y asincrónicas 3 Sesiones de retroalim. 4 Foros	4 horas + 30 min 1 hora + 30 min
			Materiales de retroalimentación	8 documen.

(Anexo 2)

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 VISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA FÍSICA EN CONTRA DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS

La violencia física ocasionada por personas ajenas a los establecimientos de salud de Moyobamba o por agresión física de los superiores o colegas de trabajo, ya sea mediante empujones, puñetazos o pellizcos, mordiscos, palizas, tiros o puñaladas; no ha ocurrido durante los últimos seis meses para el 98,2% del total de trabajadores (Tabla 7).

Sin embargo, como efecto del “programa de sensibilización online” emprendido hubo una ligera y ocasional visibilización de la violencia física para el 9,3% de los participantes a dicho programa (11,1 en postest I – 1,8 en pretest) (Tabla 7).

Mientras tanto, a un mes de la aplicación del mismo “programa de sensibilización online”, la visibilización de la violencia fue más baja y ocasional para el 3,8% de los participantes (5,6 en postest II – 1,8 en pretest) (Tabla7). Después de un mes de aplicado el programa online, en promedio hay ausencia de violencia física para el 93,8% de los trabajadores evaluados y, solo para el 6,2% dicha violencia fue ocasional y sin importancia.

Tabla 7

Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización de la violencia física, 2022

Indicador	N	Rango (categoría)	Pretest	Pos test I	Pos test II
Agresión externa-interna	27	1 (Nunca)	98,2	88,9	94,4
		2 (A veces)	1,8	11,1	5,6
		3 (Mayoría de veces)	--	--	--
		4 (Siempre)	--	--	--

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

4.2 VISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA VERTICAL Y HORIZONTAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS

La violencia psicológica sea de aislamiento (p.e. desvalorización de trabajos), de intimidación (p.e. se bloquean oportunidades de capacitación) o de desprestigio (p.e. sanciones inoportunas) ocasionados ya sea por los superiores o por los colegas de trabajo, se han visibilizado como un evento que ha ocurrido en la mayoría de las veces que alcanzó un incremento de hasta 29.7% respecto a la frecuencia evaluada antes del “programa de sensibilización online” (66,7 – 37,0). Mientras tanto, como un evento ocasional se ha visibilizado desde 7,4% hasta un 25,9%, es decir, se incrementaron 18,5% de visibilización para la forma ocasional, esto es, como efecto del “programa de sensibilización online” (Tabla 8).

Explorando las actividades de promoción de la violencia psicológica en el trabajo de los profesionales de la salud y evaluado después de un mes al “programa de sensibilización online”, se observa que la violencia psicológica como evento

frecuente, ha disminuido de 37,0% a 29,7%. Sin embargo, la violencia psicológica que ocurría de forma ocasional se ha incrementado de 7,4% a 40,7%, lo cual es positivo en términos de frecuencia, porque este fenómeno adverso ya no ocurre en la mayoría de las veces sino de forma esporádica.

Tabla 8

Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización de la violencia psicológica vertical y horizontal, 2022

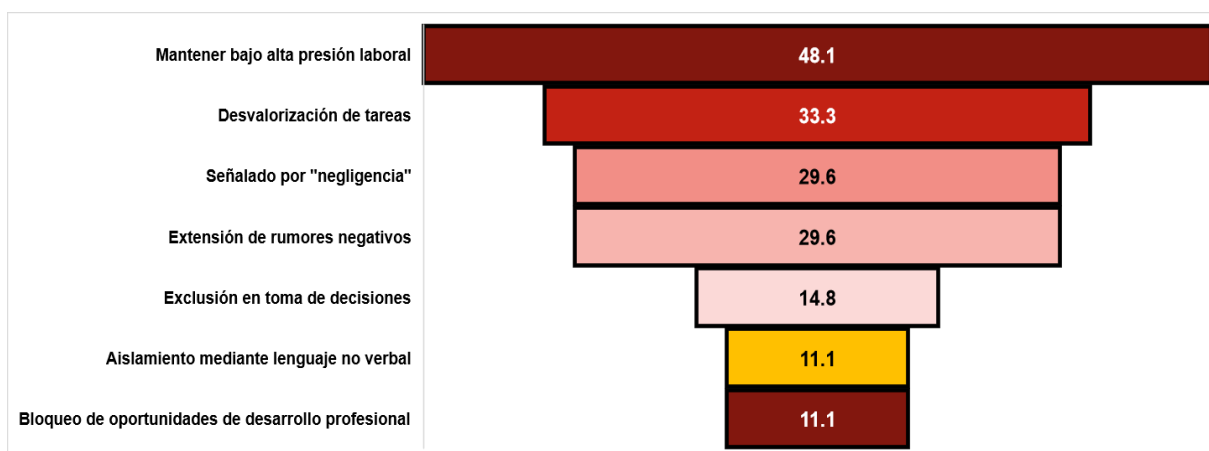
Dimensión	N	Rango (categoría)	Pretest	Pos test I	Pos test II
Violencia psicológica (vertical - horizontal)	27	1 (Nunca)	55,6	7,4	29,6
		2 (A veces)	7,4	25,9	40,7
		3 (Mayoría de veces)	37,0	66,7	29,7
		4 (Siempre)	--	--	--

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

De un conjunto de 14 indicadores de la violencia psicológica vertical y horizontal los indicadores donde más se pudo visibilizar de forma anónima están la alta presión que los empleadores o superiores mantenían a los trabajadores del sector salud durante los últimos meses, incremento que llega hasta un 48,1% de los reportados en la etapa del pretest. Este evento que afecta la salud mental en el trabajo, normalmente no se reportan por diversos motivos, sino se mantienen presentes, pero no son informados por los trabajadores. Por otro lado, la tercera parte de los trabajadores consideran que sus tareas permanentemente son desvalorizadas, siguiendo los señalamientos de negligencias y la extensión de rumores negativos (p.e. frecuente desacreditación) por parte de los superiores o supervisores (Figura 2).

Figura 2

Indicadores de violencia con mayor visibilización pos “programa de sensibilización online” en trabajadores del sector salud de Moyobamba (%).



Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

4.3 VISIBILIDAD DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA EXTERNA EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS

Según la Tabla 9, la violencia psicológica externa generada ya sea por los pacientes, por los parientes o acompañantes de los pacientes, o por los defensores de los pacientes mediante maltratos de humillación o de menosprecio, o de agresión verbal fueron visibilizados después del “programa de sensibilización online” hasta un 13% de incremento esporádico (48,2 pos test I – 35,2% pretest) (Tabla 9).

Mientras tanto, como efecto de la sensibilización para promover la prevención de la violencia externa se han reducido hasta un 22,3% respecto al pos test I (48,2 – 25,9%), específicamente la agresión verbal hacia los trabajadores, por ejemplo, se redujeron hasta el 7,5% de casos respecto al pretest. Pasando a incrementarse casos sin violencia de 63,0% a 74,1% (Tabla 9).

Tabla 9

Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización de la violencia psicológica externa, 2022.

Dimensión	N	Rango (categoría)	Pretest	Pos test I	Pos test II
Violencia psicológica externa	27	1 (Nunca)	63,0	51.8	74.1
		2 (A veces)	35,2	48.2	25.9
		3 (Mayoría de veces)	1,8	--	--
		4 (Siempre)	--	--	--

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

4.4 VISIBILIDAD DEL HOSTIGAMIENTO Y ACOSO SEXUAL EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS

En caso de hostigamiento y acoso sexual por superiores o colegas que está considerado el acoso sexual físico, el hostigamiento sexual verbal o el hostigamiento gestual, se puede observar una visibilizados como efecto del programa de sensibilización online un incremento aritmético del 8,7% pero que no es significativo respecto al pretest (Tabla 10). Aunque después de un mes de haberse aplicado el programa de sensibilización hubo una ligera reducción de casos muy frecuentes que pasaron al grupo de trabajadores que dejaron de experimentar el hostigamiento o el acoso sexual en el trabajo (de 63,0% a 74,1% de casos) (Tabla 10).

Tabla 10

Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización del hostigamiento y acoso sexual en el trabajo, 2022

Dimensión	N	Rango (categoría)	Pretest	Pos test I	Pos test II
Hostigamiento y acoso sexual en el trabajo	27	1 (Nunca)	74.1	65.5	74.4
		2 (A veces)	23.4	32.1	25.6

3 (Mayoría de veces)	2.5	2.4	--
4 (Siempre)	--	--	--

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

4.5 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

4.5.1 Sobre la visibilización de la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud

H0: El “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba

H1: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente sobre la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba

Condición

Si $p > 0.05$: H0

Si $p < 0,05$: H1

Resultados

La prueba de tres mediciones repetidas de Friedman: $X^2_r = 3,500$; $p < 0,174$ (para un nivel de significancia $p < 0,05$)

Entonces

Se acepta la hipótesis nula (H0), de que el “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba (Tabla 11).

Tabla 11

Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar la violencia física externa en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022.

Indicador	Etapas de evaluación	Rango promedio	Prueba de medidas repetidas de Friedman
-----------	----------------------	----------------	---

			X^2r	gl	p^*
Agresión física externa-interna	Pretest	1,98	3,500	2	0,174
	Pos test I	2,09			
	Pos test II	1,93			

* Para un nivel de significancia $p < 0,05$

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

4.5.2 Sobre la visibilización de la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud

H0: El “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba

H2: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba

Condición

Si $p > 0.05$: H0

Si $p < 0,05$: H1

Resultados

La prueba de tres mediciones repetidas de Friedman: $X^2r = 19,219$; $p < 0,0001$ (para un nivel de significancia $p < 0,05$)

Entonces

Se acepta la hipótesis alterna (H1), de que el “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica vertical y horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba (Tabla 12).

Tabla 12

Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar la violencia psicológica vertical y horizontal en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022.

Dimensión	Etapas de evaluación y comparación	Rango promedio	Prueba de medidas repetidas de Friedman	
			X^2_r	p^*
Violencia psicológica a vertical-horizontal	Pretest	1,50	19,219 gl = 2	0,0001
	Pos test I	2,65		
	Pos test II	1,85		
	Pretest - Pos test II		-0,352	0,588 **
	Pretest - Pos test I		-1,148	0,0001 **
	Pos test II - Pos test I		-0,796	0,010 **

* Para un nivel de significancia $p < 0,05$; ** Con ajuste mediante corrección Bonferroni.

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

4.5.3 Sobre la visibilización de la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud

H0: El “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba

H3: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba

Condición

Si $p > 0,05$: H0

Si $p < 0,05$: H1

Resultados

La prueba de tres mediciones repetidas de Friedman: $X^2_r = 2,638$; $p < 0,0267$ (para un nivel de significancia $p < 0,05$)

Entonces

Se acepta la hipótesis nula (H0), de que el “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba (Tabla 13).

Tabla 13

Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar la violencia psicológica externa en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022.

Dimensión	Etapas de evaluación	Rango promedio	Prueba de medidas repetidas de Friedman		
			χ^2_r	gl	p^*
Violencia psicológica externa	Pretest	2,02	2,638	2	0,267
	Pos test I	2,17			
	Pos test II	1,81			

* Para un nivel de significancia $p < 0,05$

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

4.5.4 Sobre visibilización del hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud

H0: El “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba

H4: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

Condición

Si $p > 0,05$: H0

Si $p < 0,05$: H1

Resultados

La prueba de tres mediciones repetidas de Friedman: $\chi^2_r = 22,483$; $p < 0,0001$ (para un nivel de significancia $p < 0,05$)

Entonces

Se acepta la hipótesis alterna (H1), de que el “programa de sensibilización online” permite visibilizar significativamente el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba (Tabla 14).

Tabla 14

Estadísticos de prueba de hipótesis de mediciones repetidas para visibilizar el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores del sector salud de Moyobamba, 2022.

Dimensión	Etapas de evaluación y comparación	Rango promedio	Prueba de medidas repetidas de Friedman	
			X^2_r	p^*
Hostigamiento y acoso sexual	Pretest	1,89	22,483 gl = 2	0,0001
	Pos test I	2,52		
	Pos test II	1,59		
	Pos test II - Pretest		0,296	0,829 **
	Pos test II - Pos test I		0,926	0,002 **
	Pretest - Pos test I		-0,630	0,062 **

* Para un nivel de significancia $p < 0,05$; ** Con ajuste mediante corrección Bonferroni.

Fuente: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Frente al objetivo que en la tesis se planteó comparar entre el pretest y los pos tests los efectos del “programa de sensibilización online”, para mejorar la visibilidad sobre la violencia y, el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. Encontramos que los resultados no son homogéneos, sino más bien opuestos, en primer lugar, porque de las cuatro hipótesis formuladas no se han encontrado efectos significativos para la primera y tercera hipótesis; y, en segundo lugar, en cambio hubo efectos significativos para la segunda y cuarta hipótesis, de los cuales se describen y se explican a continuación:

Primero, el “programa de sensibilización online” desarrollado en el mes de marzo del presente año hay incrementos aritméticos, pero no permitió visibilizar significativamente la violencia física ni violencia psicológica externa en

trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. Al respecto, las explicaciones a dichos resultados pueden deberse, a) porque estas dos de las cuatro dimensiones de la violencia en el trabajo requieren de contenidos orientados a cambios actitudinales mediante capacitaciones vivenciales; estos contenidos faltantes, por ejemplo, pueden estar relacionados a los alcances de la violencia en el trabajo dentro de las normas ISO 45003, que son los temas obviados en el “programa de sensibilización online”; b) que la duración de las sesiones sincrónicas y asincrónicas de cuatro horas y media más tres sesiones de retroalimentación, resultarían insuficientes para lograr cambios significativos para la sensibilización como para la reducción natural por acción inversa. Por otro lado, esta situación de falta cambios significativos para ciertas dimensiones de la violencia en el trabajo estudiadas, tienen asidero porque la efectividad de los cursos virtuales en temas de retención de contenidos y de cambios actitudinales simultáneamente, aún no tienen respuestas similares para con los cursos presenciales, sino hasta un promedio máximo del 6,0% de efectividad (Sitzmann et al., 2020). Además, difieren del presente estudio, ya que la capacitación no estuvo dirigido a grupos homogéneos como los estudiantes de medicina (Pei & Wu, 2019), y porque el periodo de seguimiento máximo fue a un mes, y no después de seis meses de la intervención que desarrollaron Salazar et al. (2014).

Aunque los cambios superaron a los reportados por Muñoz del Carpio et al. (2016) aún no resultan significativos, tal es así, que el efecto del programa online señalado logró visibilizar entre 3,8 a 9.3% respecto el pretest en violencia física; y de 7,5 a 22,3% en casos de violencia psicológica externa.

Aunque esta resistencia a no informar casos de violencia en el sector salud no es raro, existen antecedentes que en este tipo de eventos de violencia en el sector salud de hace cinco años, por ejemplo, las razones de la no declaración formal se debe porque consideran “que sería inútil hacerlo”, y porque “desconocían cómo y a quién informar y, de un total de 28% de casos de violencia reportados apenas el 1,8% de los casos confirmados fueron denunciados o investigados (Muñoz del Carpio et al., 2016).

Segundo, el “programa de sensibilización online” aplicado en el mes de marzo del presente año permitió visibilizar significativamente la violencia psicológica vertical-horizontal, así como sobre el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del

sector salud de Moyobamba. Estos resultados fueron pertinentes porque ayudarán orientar las recomendaciones destinadas a incrementar anónimamente los informes de casos que tienen efectos inversos de prevención, por ejemplo, de la violencia psicológica interna.

Tal es así, que los resultados de visibilización como efecto del programa de sensibilización online que alcanzó hasta el 29.7% de casos respecto pretest en violencia psicológica vertical-horizontal, y de hasta 8,7% más casos de hostigamiento y acoso sexual en el trabajo; fueron similares a las frecuencias de omisión reportadas de hasta 30,5% del total de enfermeras evaluadas en Taiwán como eventos de subregistro de violencias a nivel internacional (Niu et al., 2019), y respecto a eventos de subregistros a nivel nacional que llegó hasta el 36,2% de casos (Travetto et al., 2015). Frente a la intención de intervenir para prevenir la agresión sexual y la violencia interpersonal en 98% de los encuestados, en empatía y apoyo a las víctimas en 84% de los participantes, e intención de corregir las normas sociales hasta un 75% del total de encuestados, que son distintos comparando entre un grupo de trabajadores/as de la salud, y estudiantes de un campus universitario completo de estudiantes norteamericanos (Zapp et al., 2018).

Los hechos descritos confirman la prevalencia del fenómeno en el sector salud desde hace seis años, a pesar, que la violencia en el lugar de trabajo y el mobbing generan estrés y tienen consecuencias económicas y legales (Mento et al., 2020; Tuya et al., 2016).

La importancia del estudio radica en que de cuatro dimensiones de la violencia y, de hostigamiento y acoso sexual, fueron determinados que los efectos del programa de sensibilización online son apropiados para dos dimensiones: violencia psicológica vertical-horizontal y violencia física externa.

Siendo los indicadores de la violencia psicológica que mejor visibilización, entre otros, aquellos relacionados con los del trabajo bajo alta presión laboral, la desvalorización de tareas, señalamiento de negligencias, y sobre la exclusión del trabajador en la toma de decisiones.

Las limitaciones de la tesis están centradas en el tamaño de la muestra en la segunda etapa del pos test que fue reducido debido al abandono de participantes a partir del desarrollo del programa online.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. El “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente la violencia física externa en grupo de trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba ($p < 0,174$; siendo el nivel de significancia mínima $p < 0,05$).
2. El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica vertical-horizontal en grupo de trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba ($p < 0,0001$; para un nivel de significancia $p < 0,05$).
3. El “programa de sensibilización online” no permite visibilizar significativamente la violencia psicológica externa en grupo de trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba ($p < 0,267$; para un nivel de significancia $p < 0,05$).

4. El “programa de sensibilización online” permite visibilizar significativamente el hostigamiento y acoso sexual en grupo de trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba ($p < 0,0001$; para un nivel de significancia $p < 0,05$).
5. Los indicadores de la violencia psicológica que mejor visibilización tuvieron están relacionados con los del trabajo bajo alta presión laboral, la desvalorización de tareas, el señalamiento de negligencias, y sobre la exclusión del trabajador en la toma de decisiones.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

1. Para obtener mayores resultados de visibilización y reducción de la violencia en el trabajo como efecto inverso, se sugiere probar entre varias técnicas la de visibilización de la propuesta aplicando ensayos controlados aleatorios.
2. El diseño que mejoraría controlar mínimamente los cambios de visibilización de la violencia en el trabajo serían los diseños con grupo control pre y pos test, siendo ésta última etapa más extendida, como por ejemplo, a partir de seis meses y un año después de haber aplicado un programa de sensibilización.

3. En los programas de sensibilización de la violencia en el trabajo y para lograr cambios actitudinales, sería conveniente incorporar sistemáticamente las herramientas participativas.
4. La mayor participación del grupo de trabajadores o funcionarios con capacidad de toma de decisiones asegurarían cambios significativos de visibilización de la violencia en el trabajo.
5. La mejora de la visibilización también debe enriquecerse mediante la participación de los representantes de los trabajadores/as del sector salud.

BIBLIOGRAFÍA

Abregú, L.F., Galván, Y.J., Gonzáles, C.K. y Cruz, G.E. (2021). Psychometric validation of the Peruvian version of a short scale to assess psychological violence in health professionals: A cross-sectional study. *Medwave*, 21(7), e8452.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34519721/>

Abregú, L.F. (2020). A systematic review of the preventive practices for psychosocial risks in Ibero-American health centers. *Medwave*, 20(7), e8000.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32877392/>

- Acosta, M., Parra, L., Restrepo, J.I., Pozos, B.E., Aguilera, M.L., y Torres, T.M. (2017). Condiciones psicosociales, violencia y salud mental en docentes de medicina y enfermería. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(1), 344-354.
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00344.pdf>
- Ancalli, F., Cohaila, G., y Maquera, J. (2012). Agresiones contra trabajadores de salud en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 415-416.
[https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300022#:~:text=El%20personal%20de%20seguridad%20sufri%C3%B3,%2C%20y%20psiquiatr%C3%ADa%20\(83%25\)](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300022#:~:text=El%20personal%20de%20seguridad%20sufri%C3%B3,%2C%20y%20psiquiatr%C3%ADa%20(83%25))
- Anderson, L.A., & Whiston, S.C. (2005). Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness. *Psychol Women Q*, 29(4), 374-388.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00237.x>
- Burton, J. (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS: Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS). p. 44-69. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>
- Castillo, J., y Cubillos, Á. (2012). La violencia en las transformaciones de los sistemas de trabajo en Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 14(1), 84-97.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000700008
- Chappell, D. & Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. Geneva: International Labour Office, ILO Cataloguing in Publication Data.
https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm
- Congreso de la República. (Feb 2003). Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual N° 27942. (Feb 2003)
<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvlg/legisnacional/ley27942.pdf>

- Cruz, V. & Casique, I. (2019). Violencia laboral. Análisis de los factores de riesgo y consecuencias en la vida de las mujeres trabajadoras en la Ciudad de México. *Papeles de Población*, 25(102), 51-79.
<https://doi.org/10.22185/24487147.2019.102.32>
- Czabała, C., Charzyn´ska, K. & Mroziak, B. (2011). Psychosocial interventions in workplace mental health promotion: an overview. *Health Promotion International*, 26(1), 70-84.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22079937/>
- Dapello, G.M. (2019). *Percepción de la violencia laboral y estrategias de intervención en el Centro de Salud "Piedra Liza", Lima. 2018.* [Tesis de maestría en salud pública]. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2710>
- Esquivas, C.C. (2019). *Violencia y estrés laboral en el personal del Centro de Salud de Reque, 2016.* [Tesis de maestría en gestión de los servicios de salud]. Universidad César Vallejo, Chiclayo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27955>
- Fernández, P., Vallejo, G., Livacic, P.E. y Tuero, E. (2014). Validez Estructurada para una investigación cuasiexperimental de calidad. Se cumplen 50 años de la presentación en sociedad de los diseños cuasiexperimentales. *Anales de Psicología*, 30(2), 756-771.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.166911>
- Guevara, L. (2010). Aproximación al estudio de la violencia psicológica en el trabajo, Criterio jurídico. *Garantista*, 2(2), 170-177.
<http://dx.doi.org/10.26564/21453381.310>
- Kettrey, H.H., Marx, R.A., & Tanner, E.E. (2019). Effects of bystander programs on the prevention of sexual assault among adolescents and college students: A systematic review. *Campbell Syst Rev.* 15, e1013.
<https://doi.org/10.4073/csr.2019.1>

- Kitaneh, M., Hamdan, M. (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*, 12, 469.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-469>
- León, J. (2020). *Acoso sexual laboral y hostigamiento en el sector público de la provincia de Leoncio Prado 2017-2018*. (Tesis doctoral en derecho). Universidad de Huánuco.
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2572>
- Lousada, J.F. (2015). Acoso sexual y sexista en la negociación colectiva: el estado de la cuestión. *AequAlitaS*, 36(1), 15-24.
<file:///C:/Users/U/Downloads/Dialnet-AcosoSexualYSexistaEnLaNegociacionColectiva-5508158.pdf>
- Luís, E. & Ramos, S. (2015). Diagnóstico de riscos psicossociais e intervenção numa indústria transformadora portuguesa. *International Journal on Working Conditions*, 10(2), 41-57. <http://hdl.handle.net/10071/12349>
- Llor, B., Sánchez, M., & Ruiz, J.A. (2017). User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 33-40.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1889-18612017000100033&script=sci_abstract&tlng=en
- Marin, D.F. (2019). *Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario de los departamentos de medicina y cirugía en un hospital de nivel III del Ministerio de Salud del Perú*. [Tesis de maestría en salud ocupacional]. Universidad Científica del Sur, Lima.
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/844>
- Mento, C., Catena, M., Bruno, A., Muscatello, M.R., Cedro, C., Pandolfo, G. ... (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). Reglamento de la Ley N° 27942, Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual. Decreto Supremo N° 014-2019-MIMP. "El Peruano", 22 de julio de 2019: 5-21.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-27942-decreto-supremo-n-014-2019-mimp-1790853-2/>

Muñoz del Carpio, A., Valdivia, B., Velásquez, C., Valdivia, M., Arroyo, G.Y., Toia, M. ... (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 99-104.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002

Niu, S.F., Kuo, S.F., Tsai, H.T., Kao, C.C., Traynor, V., & Chou, K.R. (2019). Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PloS One*, 14, e0211183.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211183>

Organización Internacional del Trabajo –OIT–, Consejo Internacional de Enfermeras –CIE–, Organización Mundial de la Salud –OMS–. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: OIT.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf

Palacios, M., Loureiro dos Santos, M., Barros do Val, M., Medina, M.I, De Abreu, M., Soares, L. ... (2003). *Workplace Violence in the health sector. Country case study-Brazil*. ILO/CN/WHO/PSI Joint program on workplace violence in the health sector, Geneva. <https://www.hrhresourcecenter.org/node/1126.html>

Pei, L., Wu, H. (2019). Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. *Med Educ Online* (24), 1666538.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2019.1666538>

- Pérez, M.C., Gázquez, J.J., Molero, M.M., Oropesa, N. & Martos, Á. (2021). Violence and job satisfaction of nurses: importance of a support network in healthcare. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 13(1), 21-28.
<https://doi.org/10.5093/ejpalc2021a3>
- Perú. Ley 29.783, de 26 de julio 2011. Ley de seguridad y salud en el trabajo (Diario Oficial —El Peruano n° 11507, de 20 Ago 2011).
<https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>
- Perú. Ley 27.815, de 22 de julio 2002. Ley del código de ética de la función pública.
<https://www.mimp.gob.pe/files/transparencia/CET/ley27815.pdf>
- Porras, N.R. (2017). Violencia psicológica en el trabajo: Aproximaciones desde la perspectiva psicosocial. *Integración Académica en Psicología*, 5(13), 20-27.
<https://integracion-academica.org/22-volumen-5-numero-13-2017/150-violencia-psicologica-en-el-trabajo-aproximaciones-desde-la-perspectiva-psicosocial>
- Rodriguez, V.A. y Paravic, T.M. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Rev Gaúcha Enferm*, 34(1), 196-200.
<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100025>
- Salazar, L., Vivolo, A., Hardin, J., Berkowitz, A. (2014). A Web-Based Sexual Violence Bystander Intervention for Male College Students: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 16(9), e203. <https://www.jmir.org/2014/9/e203/>
- Saniz, C. (2018). *Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: causas y consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E. EsSalud Arequipa 2017*. [Tesis doctoral en Salud Pública]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9211>
- Nieves, S. (2019). La impunidad del acoso laboral en la administración pública: Unos por otros, la casa sin barrer. *Cuadernos de Política Criminal*, 128(9), 45-86.
<https://vlex.es/vid/impunidad-acoso-laboral-administracion-827903261>
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in

- Germany - A survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 1274. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061274>
- Sitzmann, T., Kraiger, K., Stewart, D., Wisher, R. (2006). The comparative effectiveness of web-based and classroom instruction: A meta-analysis. *Pers Psychol*, 59 (3), 623–664. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2006.00049.x>
- Sundström, C., Blankers, M., Khadjesari, Z. (2016). Computer-Based Interventions for Problematic Alcohol Use: A Review of Systematic Reviews. *Int. J. Behav. Med.*, 24(5), 646–658. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-016-9601-8>
- The Oregon Attorney General's Sexual Assault Task Force -OAGSATF-. (2014). *Recommendation to Campus Subcommittee on Available Prevention Programming for Oregon Colleges and Universities*. Oregon: Oregon University. <http://oregonsatf.org/about/task-force-advisory-committee/prevention-and-education-subcommittee/>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., Flichtentrei, D. y Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(1), 307–315. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18380>
- Tuya, X., Mezones, E., Monge, E., Arones, R., Mier, M., Saravia, M. ... (2016). Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 670-679. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>
- USA Department of Education (USA DE), Office of Planning, Evaluation, and Policy Development. (2010). *Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning: A Meta-Analysis and Review of Online Learning Studies*. Washington DC: USA DE. <https://docs.edtechhub.org/lib/57ASU8B5Ç>
- Vévoda, J., Vévodová, Š., & Nakládálová, M. (2018). Psychosocial risks in healthcare. *Cas Lek Cesk*, 157, 411-418. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30754978/>

Volz, N.B., Fringer, R., Walters, B., & Kowalenko, T. (2017). Prevalence of horizontal violence among emergency attending physicians, residents, and physician assistants. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(1), 213-218.

<https://doi.org/10.5811/westjem.2016.10.31385>

Zapp, D., Buelow, R., Soutiea, L., Berkowitz, A., DeJong, W. (2018). Exploring the Potential Campus-Level Impact of Online Universal Sexual Assault Prevention Education. *J Interpers Violence*, 886260518762449.

<https://doi.org/10.1177/0886260518762449>

Zúñiga, M. (2017). Trabajo, trabajadoras y cultura organizacional. Entre el mobbing y el acoso sexual. *El Cotidiano*, 206(6), 98-91.

<https://www.redalyc.org/pdf/325/32553518009.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Efectos del «programa de sensibilización online para visibilizar denuncias sobre violencia y acoso laboral» en trabajadores de la salud de Moyobamba»

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Verificadores
<p>PROBLEMA PRINCIPAL La violencia en el lugar de trabajo -VLT- (física, psicológica externa e interna, y mobbing); generan estrés con impacto económico, afectan la productividad y estabilidad laboral, la convivencia; ocasionando costos legales-penales. Estudios sobre reducción de VLT y utilidad de inter-vencciones preventivas para profesionales sanitarios en el Perú, como en Dpto. San Martín son escasos. Además, existen subregistros naturales de hasta 36,2% casos. Es pertinente estudiar la sensibilización para incrementar denuncias y generar efectos inversos para reducir VLT en Red de Salud de Moyobamba.</p> <p>INTERROGANTE GENERAL ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia y, el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba?</p> <p>INTERROGANTES ESPECIFICAS 1. ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba? 2. ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba? 3. ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba? 4. ¿El “programa de sensibilización online” visibiliza sobre el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba?</p>	<p>GENERAL Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para mejorar la visibilidad sobre la violencia y, sobre el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.</p> <p>ESPECIFICOS 1. Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad de la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. 2. Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad de la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. 3. Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad de la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. 4. Comparar entre pre y posprueba los efectos del “programa de sensibilización online” para la visibilidad del hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.</p>	<p>GENERAL HG: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente sobre la violencia y, el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.</p> <p>ESPECÍFICAS H1: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente sobre la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. H2: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica vertical-horizontal en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. H3: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. H4: El “programa de sensibilización online” visibiliza significativamente el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIEN. Violencia y, de hostigamiento y acoso sexual en el trabajo</p>	Violencia física externa-interna	Sin riesgo de muerte (6 indicadores)	<p>Cuestionario breve para evaluar la violencia laboral en trabajadores del sector salud (CVI/ab)</p>
				Agente: -Agresor accidental o con vinculación ocasional -Superior ó colegas de trabajo	Con riesgo de muerte (2 indicadores)	
				Violencia psicológica vertical-horizontal	De aislamiento (5 indicadores)	
				Agente: -Superior o colegas	De intimidación (4 indicadores)	
				Violencia psicológica externa	De desprestigio (4 indicadores)	
				Hostigamiento y acoso sexual	Humillación o menosprecio	
				Agente: Superiores o colegas	Agresión verbal	
					Comportamiento sexual físico	
					Comportamiento sexual verbal	
					Comportamiento sexual gestual	
<p>VARIABLE INDEPEND. Programa «SVAL»</p>				Sensibilización online (sincrónica-asincrónica)	Directrices internacionales	<p>N° sesiones: 9 Duración: 175 ' Materiales de refuerzo: 8 Sesiones de retroalim. : 5 Foros: 4</p>
				Gest. de Riesgos Psicosoc. Trabajo (ISO 45003)		
				Ley 29783 de la Seguridad y Salud en el Trabajo		
				Código de Ética de la Función Pública		
				Ley de Preven. y sanción al Acoso y Hostig. Sexual		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
Cuestionario breve para evaluar violencia y, hostigamiento y acoso sexual en
trabajadores del sector salud (CViLab)

© Fernández Rodríguez & Abregú Tueros (2021)

Código	Establecimiento de salud (ciudad)				Profesión	Área de trabajo	Tiempo de servicios (años)		
Condición laboral (marcar con "X")					Edad (años)	Sexo (marcar con "X")		Grupo ocupacional	
Permanente	Temporal	Residente	SERUMS	Otro		Varón	Mujer	Asistencial	Administ.

Agradecemos marcar con "X" una alternativa de respuesta

N°	Cód	Reactivos	Nunca	A veces	Mayoría de veces	Siempre
----	-----	-----------	-------	---------	------------------	---------

En los últimos seis meses

Violencia física						
1	01F	Fue víctima de violencia física por personas ajenas al establecimiento de salud (mediante empujones o puñetazos o pellizcos, o mordiscos, palizas, tiros o puñaladas) Subraye una o más violencias experimentadas				
17	22F	Fue agredido físicamente por superiores o colegas de trabajo				
Violencia psicológica vertical-horizontal						
2	06A	Se le impide acceso a información importante				
3	07A	Se le acusa de negligencias (manipuladas)				
4	10A	Se le ignora sus éxitos laborales				
5	09A	Se le desvaloriza sus trabajos				
6	05A	Se le excluye de reuniones donde se toman decisiones importantes				
7	17II	Se le ignora su presencia				
8	04II	Se le asignan tareas con plazos muy cortos				
9	08II	Se extienden rumores malintencionados				
10	21II	Se bloquean las oportunidades de formación o capacitación				
11	14D	Se le impide expresarse				
12	11D	Se le sanciona aún por pequeñas fallas				
13	16D	Se le rechaza evitando contacto visual y mediante gestos de menosprecio				
14	20D	Se le critica su trabajo y se le ataca verbalmente				
Violencia psicológica externa						
15	21E	Fue objeto de maltrato como humillación o menosprecio				
16	22E	Fue agredido verbalmente				
Hostigamiento y acoso sexual						
18	33S	Fue víctima de acoso sexual físico				
19	34S	Fue víctima de hostigamiento sexual verbal				
20	35S	Fue víctima de hostigamiento sexual gestual				

Anexo 6

Resultados del procesamiento de datos

Área_trabajo

	N observado	N esperada	Residuo
Administrat	10	13,5	-3,5
Asistencial	17	13,5	3,5
Total	27		

Condic_labor

	N observado	N esperada	Residuo
Permanente	11	13,5	-2,5
Temporal	16	13,5	2,5
Total	27		

2

Sexo

	N observado	N esperada	Residuo
Femenino	16	13,5	2,5
Masculino	11	13,5	-2,5
Total	27		

Estadísticos de prueba

	Profesión	Área_trabajo	Condic_labor	Sexo
Chi-cuadrado	34,111 ^a	1,815 ^b	,926 ^b	,926 ^b
gl	9	1	1	1
Sig. asintótica	,000	,178	,336	,336

a. 10 casillas (100,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 2,7.

b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 13,5.

Validez

Rangos

	Rango promedio
C1	2,90
C2	1,30
C3	2,90
C4	2,90

Estadísticos de prueba

N	5
W de Kendall ^a	,800
Chi-cuadrado	12,000
gl	3
Sig. asintótica	,007

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

Fiabilidad

Correlaciones

		VHASx1	VHASx2
Rho de Spearman	VHASx1	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	15
	VHASx2	Coefficiente de correlación	,898**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	15

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Prueba de Friedman

a) Violencia física externa

Rangos

	Rango promedio
VFisE1	1,98
VFisE2	2,09
VFisE3	1,93

Estadísticos de prueba^a

N	27
Chi-cuadrado	3,500
gl	2
Sig. asintótica	,174

a. Prueba de Friedman

b) Violencia psicol. Vertical-horizontal

Rangos

	Rango promedio
VPsVH1	1,50
VPsVH2	2,65
VPsVH3	1,85

Resumen de la prueba de Friedman para muestras relacionadas para análisis de la varianza de dos factores por rangos

N total	27
Estadístico de prueba	19,219
Grado de libertad	2
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

Comparaciones por parejas

Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Desv. Error	Desv. Estadístico de prueba	Sig.	Sig. ajustada ^a
VPsVH1-VPsVH3	-,352	,272	-1,293	,196	,588
VPsVH1-VPsVH2	-1,148	,272	-4,219	,000	,000
VPsVH3-VPsVH2	-,796	,272	-2,926	,003	,010

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales. Se visualizan las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de .05.

a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.

c) Violencia ps externa

Rangos

	Rango promedio
VE1	2,02
VE2	2,17
VE3	1,81

Estadísticos de prueba^a

N	27
Chi-cuadrado	2,638
Gl	2
Sig. asintótica	,267

a. Prueba de Friedman

d) Hostigamiento y acoso sexual en el trabajo (HASx)

Rangos

	Rango promedio
HASx1	1,89
HASx2	2,52
HASx3	1,59

Estadísticos de prueba^a

N	27
Chi-cuadrado	22,483
gl	2
Sig. asintótica	,000

p < 0,0001

a. Prueba de Friedman

Comparaciones por parejas

Sample 1-Sample 2	Estadístico de prueba	Desv. Error	Desv. Estadístico de prueba	Sig.	Sig. ajustada ^a
HASx3-HASx1	,296	,272	1,089	,276	,829
HASx3-HASx2	,926	,272	3,402	,001	,002
HASx1-HASx2	-,630	,272	-2,313	,021	,062

Cada fila prueba la hipótesis nula que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son iguales. Se visualizan las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es de .05.

a. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección Bonferroni para varias pruebas.

Anexo 7

Ficha de denuncia sobre hostigamiento sexual en el trabajo

SEÑOR/A
CARGO:
ENTIDAD:

Yo

,..... con D.N.I N°.....

Presento una queja ante su despacho por haber sido hostigada/o sexualmente en el lugar de trabajo porcuya relación de trabajo es a de

.....

DESCRIPCIÓN DE LO HECHOS (Precisando circunstancias dónde, cómo y cuándo, entre otros):

MEDIDAS CAUTELARES

Solicito se me otorgue las siguientes medidas cautelares:

Rotación del presunto/presunta hostigador/hostigadora

Suspensión temporal del/la presunto/presunta hostigador/hostigadora

Rotación del puesto de trabajo si así lo considera el/la hostigado/hostigada

Impedimento de acercarse al hostigado o a a hostigada o a su familia

Otras (especificar)

Por lo ante expuesto SOLICITO la tramitación de esta QUEJA de acuerdo con el procedimiento establecido en la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual Ley N°27942, y su reglamento, Decreto Supremo N°010-2003-MINDES

FIRMA	HUELLA
NOMBRES Y APELLIDOS:	

Captura de pantalla: Capacitación online

ker-qxbi-ehk

heydi aracely está presentando

BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú: respeto a la dignidad (art.1), libertad e intimidad (art. 2), trabajo (art. 23).
- Ley Nº 26963, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres: protección frente al hostigamiento sexual como lineamiento de política pública (art. 4).
- Ley Nº 27942, del 24 de febrero del 2009 Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual.
- Decreto Supremo Nº014-2019-MR-P, que aprueba el reglamento de la Ley Nº27942
- Resolución Ministerial Nº229-2019-IR, que aprueba el documento denominado "Guía práctica para la prevención y sanción del Hostigamiento sexual en el Lugar de Trabajo en el sector público y privado".
- Resolución Ministerial Nº115-2020-MIMP, que "Aprueba formatos para queja o denuncia por hostigamiento sexual en el sector público y privado, y su respectivo instructivo"

heydi ...

Nuria ...

Mery

Tú

Sonia

Juany 11 más

← ker-qxbi-ehk ▶ 🔁 🔊

🔇

EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL - DIAPOS - PowerPoint (Error de activación de producto)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO TRANSICIONES ANIMACIONES PRESENTACIÓN CON DIAPOSITIVAS REVISAR VISTA ABBYY PDF Transforma...

6
7
8
9
10
11
12
13

DESTERREMOS MITOS

MITO SOLO LAS MUJERES SON HOSTIGADAS SEXUALMENTE

VERDAD TANTO HOMBRES COMO MUJERES SON OBJETO DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL

NO AGUANTAS NADA, ERES UNA PERSONA MUY SENCIBLE

CUALQUIER CONDUCTA DE NATURALEZA SEXUAL O SEXISTA RECHAZADA POR LA VÍCTIMA PUEDE SER CONSIDERADA HOSTIGAMIENTO

TÚ TIENES LA CULPA, TU FORMA DE VESTIR LO PROVOCARON

LAS VÍCTIMAS NUNCA SON RESPONSABLES DE LAS AGRESIONES QUE SUFREN

ROMPE LA CADENA Y DÍ NO A LOS MITOS

DIAPPOSITIVA 8 DE 17 ESPAÑOL (MÉXICO) NOTAS COMENTARIOS 63%

heydi aracely está presentando 📺

h heydi ... 🔇

Elizab... 🔇

N Nuria ... 🔇

W Tú 🔇

S Sonia 🔇

M Merly y 9 más 🔇

📞 📺 🔇 ⋮