

2020

Proceso de afrontamiento y adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida

Chambi Condori, Beatriz

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1001>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.
CÁTEDRA: TALLER DE TESIS.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de
Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Fecha de corrección: 28/09/2020

Chambi Condori Beatriz, Pérez Julieta.

Índice

Introducción

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

Introducción.....	3
Planteo del problema.....	4
Definición de problema.....	5
Justificación del problema.....	5
Objetivos del problema.....	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Institución.....	6
Violencia institucional.....	10
Percepción.....	13

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio.....	18
Resultados.....	20
Discusión.....	32
Conclusión.....	33
Bibliografía.....	36
Anexo.....	38

Introducción

En el siguiente estudio se describe cómo es percibida la violencia institucional por los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó y cuáles son las estrategias de afrontamiento ante esta problemática.

“La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privación de la persona”¹.

En la actualidad la violencia también se ha instalado en las instituciones de salud. Es por ello que consideramos necesario visibilizar como así también buscar medidas de actuación para atenuar o resolver esta problemática. Es necesario conocer cómo es percibida por el personal de enfermería, como así también qué estrategias de afrontamiento que accionan ante este hecho,

A partir de este trabajo se podrá orientar al equipo de salud sobre determinadas acciones, que intentarán minimizar las repercusiones que afecten a los enfermeros, en el momento de encontrarse ante una situación de violencia institucional, o mejor aún poder evitar que se ejerza la misma.

También se podrá orientar políticas institucionales con el fin de brindar protección y seguridad en el ámbito laboral donde se desempeña este grupo de trabajadores de la salud.

¹ Organización Mundial de la Salud. Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. 1996 .

CAPITULO I

El PROBLEMA.

Titulo

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Planteo del Problema.

En la actualidad la violencia se ha instalado en las instituciones de salud, gestándose en las relaciones sociales y las formas de gestión y organización del trabajo. La violencia cotidiana que sufre el personal de enfermería, se ejerce a través de acciones o de palabras, donde no se reconoce “el otro” y en la cual a veces involuntariamente reproducimos esa violencia es por ello que consideramos necesario visibilizar como así también buscar medidas de actuación para resolver esta problemática.

En reiteradas veces el personal de salud ha sido víctima de la violencia, viviendo situaciones con un alto nivel de estrés, agresiones verbales y amenazas por parte de sus superiores como por ejemplo de rotación de servicio o turno en castigo por realizar reclamos sobre el trato y las condiciones de trabajo.

Por otro lado de acuerdo al artículo de revisión de Scialpi, Diana *“La violencia laboral en la administración pública argentina”*², *“los organismos internacionales de salud pública reconocen a la violencia como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud pública.*

*En virtud de ello, la conceptualización, medición y análisis de las conductas violentas en diferentes contextos y la comprensión de sus causas y factores asociados, fueron establecidas como tareas urgentes encaminadas a orientar las acciones de salud pública en lo referente a la prevención de la violencia y la atención a las víctimas y agresores”*³.

² Scialpi, Diana. Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 7. Nº 18, 2002, 196-219 Universidad del Zulia (LUZ) · ISSN 1315-998. <https://www.redalyc.org/pdf/290/29001803.pdf>

³ Scialpi, Diana. Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 7. Nº 18, 2002, 196-219 Universidad del Zulia (LUZ) · ISSN 1315-998. <https://www.redalyc.org/pdf/290/29001803.pdf>

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Definición del problema.

¿Cuál es el Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida?

Justificación del Problema.

Este problema merece ser investigado dado que la violencia institucional, es un problema para la salud pública, ya que deja secuelas físicas, y psicológicas que atentan contra la dignidad y el valor de la persona afectada, alterando al trabajador, trasladándose a la calidad de cuidado que brinda el mismo.

Por otra parte es un proyecto viable, factible de ser realizado en el tiempo previsto, puesto que se cuenta con los recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar la investigación y con el apoyo de la Asociación de Enfermeros de La Costa para realizar la recolección de datos a través de entrevistas al personal (afiliados) de dicho Hospital.

Este es un trabajo original ya que no se han realizado proyectos previos sobre este tema en el Hospital de Mar de Ajó y en Partido de La Costa. Además, es un tema actual que afecta a nuestros pares.

La metodología a seguir nos conducirá a realizar hallazgos sobre cuál es el proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

El desafío es, caracterizar y conocer la violencia institucional como así también detectar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los enfermeros; con el propósito de erradicarla dentro de la institución.

Objetivos

Objetivo general

Conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento y adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Objetivos específicos

- Identificar los tipos de violencia institucional percibida por los enfermeros.

- Describir las estrategias de afrontamiento y adaptación ante la percepción de situaciones de violencia institucional.
- Relacionar los tipos de violencia percibida con las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por los enfermeros.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

Según Lidia Fernández el “*vocablo institución se encuentra ligado a los significados, haciendo referencia a la existencia de un mundo simbólico, en el que el Ser humano, encuentra orientación para entender y decodificar la realidad social. Se entiende que este es un ser Social y su misma naturaleza es un estado emergente de su acción en la trama de relaciones sociales, donde acciona dentro del grupo, la organización o la institución*”⁴.

También el término institución, es utilizado como sinónimo de regularidad social, refiriéndose a normas y leyes que representan valores sociales, por consiguiente pautan el comportamiento de los individuos y los grupos, por lo tanto las instituciones influyen en la vida de estos, generando a través de las normas institucionales una importante producción cultural.

La persona al operar en una institución sufre dos tipos de regulaciones: un tipo proveniente de las instituciones externas vigentes en el sistema mayor al entrar a la organización o grupo moldeando sus condiciones de la realidad; y otro tipo proveniente de instituciones internas resultante de acuerdos consolidados en la vida cotidiana, que pueden modificar el modo en que operan las instituciones externas dentro del grupo u organización, o más aun saliendo de sus límites provocando cambios en su visión general.

Las instituciones marcan lo que está permitido y lo que es prohibido, mostrándole al individuo el poder y la autoridad de lo social, el riesgo y la transgresión, el beneficio y el reconocimiento de la obediencia. Dirigen el comportamiento de las personas hacia la aceptación de ciertos modelos de autoridad.

De acuerdo a lo institucional, lo instituido configura la trama de sostén de la vida social y donde transcurre el crecimiento de las personas. Las formas más complejas de nuestros comportamientos,

⁴ Lidia Fernández.

<https://es.scribd.com/doc/.../Fernandez-Lidia-Cap-1-2-y-5-de-El-analisis-de-lo-instituc...>

se estructuran a partir de la internalización de lo social. Cuando el sujeto se incorpora a un establecimiento, este cuenta con una personalidad que regula y selecciona, surge una tensión entre la organización e individuos, una tensión entre los deseos los individuos y la necesidad de amoldarlos a la forma social admitida, el hecho de pertenencia entra a veces en tal grado de incompatibilidad con las condiciones, los valores y las expectativas del sujeto que son abandonadas.

Los establecimientos organizan en general sistemas destinados a la socialización de sus miembros-cursos, como: de inducción, cursos de capacitación, reuniones de personal entre otros- no obstante, todas las evidencias tienden a mostrar que la organización informal y la participación en la vida cotidiana institucional son las vías más fuertes de incorporación a la cultura institucional. Los aspectos no pronunciados de la vida instituida los significados, las imágenes, los conflictos, reciben a un sujeto ingresante marcando límites a sus comportamientos e induciendo la revivencia de aspectos que determinan comportamientos deseados. Luego los sistemas y los mecanismos de controles formales e informales obtienen la reducción a los niveles de desviación.

Según Parsons la *desviación* son “los procesos por medio de los cuales se desarrollan resistencias a la conformidad con las expectativas sociales y los mecanismos en virtud de los cuales estas tendencias son o tienden a ser contrarrestadas en los sistemas sociales”. “Vista desde la perspectiva del sistema social, la desviación es “la tendencia por parte de uno o más de los actores componentes a comportarse de un modo tal que perturba el equilibrio del proceso interactivo”. Según esta formulación, lo perturbado por el comportamiento desviado es el sistema de interacción. La desviación es “una tendencia motivada para que un actor se comporte en contravención de una o más pautas normativas institucionalizadas”.⁵

Los aspectos sociales pasan a formar parte de la personalidad de los sujetos a través de dos modalidades de aprendizaje: una modalidad es la que se desarrolla en instituciones intencionales y especialmente preparadas para provocarlos y la otra la que se produce a partir de la interacción social y por la operación de un nivel de comunicación inconsciente, a través de la cual, el sujeto capta significados y estructura imágenes desde lo que percibe la realidad y selecciona la experiencias que permitirá “entrar” en su repertorio.

De acuerdo a otros autores, cuando se habla de institución en general son descriptos dos elementos de análisis: por un lado, la singularidad de la organización abordada y el peculiar modo

⁵ Smelser-Warner. Teoría Sociológica. Análisis histórico y formal. Madrid: España. 1982.

https://www.google.com/search?q=Smelser-Warner.+Teor%C3%ADa+Sociol%C3%B3gica.+An%C3%A1lisis+hist%C3%B3rico+y+formal.+Madrid%3A+Espasa+Calpe.&rlz=1C1GTPM_enAR658AR658&oq=Smelser-

en que la institución de la cultura se plasma en ella; y por el otro de las regularidades y semejanzas en relación a otras organizaciones que persiguen objetivos similares.

Cada institución tiene su propia singularidad, que tiene que ver con el estilo institucional, este determina la identidad de la institución (determina cómo se realizan las tareas) y surge de la relación que se da entre los recursos (humanos, infraestructura) y el objetivo institucional.

Los lugares de trabajo, tanto intra como extra hospitalarios, deben estar libres de violencia de cualquier índole, a fin de reforzar la organización sanitaria, mejorar las relaciones interpersonales y mantener una atención sanitaria adecuada para la población, de manera de entregar a los usuarios de la atención de salud, la mejor atención posible de acuerdo a sus necesidades en un escenario seguro y libre de todo tipo de violencia y por los derechos del trabajador.

A pesar de ello, los servicios sanitarios no se encuentran alejados de actos violentos, es por ello que se debe reflexionar acerca de la violencia laboral que se desencadena en estas instituciones con el propósito de visibilizar este grave problema y poder sugerir estrategias de prevención para las entidades de salud y evitar nuevos episodios.

Según Kaës *“la institución es un objeto heterogéneo que regula, preexiste y se impone a los sujetos singulares que se inscriben en ella (así por ejemplo familia, escuela, empresa, etc.), se trataría de una formación social y cultural compleja que requiere ser pensada para abordar el trasfondo implícito y necesario de la vida psíquica singular subjetiva. El espacio laboral es una institución con manifestaciones concretas en el campo de la producción de bienes y servicios”*⁶. Este autor señala que el sujeto padece sufrimiento institucional, dado que la corporación funciona como objeto psíquico común del grupo institucionalizado, desde su perspectiva problematiza los aspectos sociales del sufrimiento: *“No podemos satisfacernos con un análisis que aborde sistemáticamente el sufrimiento institucional como si se tratara de una causalidad anclada en la pura historia personal: el sufrimiento actual no se resuelve siempre en la historia singular, sino que puede estar anclado en la red del vínculo”*⁷. Para Kaës sería de interés aquellos sufrimientos que se producen con motivo de la vida institucional *“la institución en nosotros, lo que en nosotros es la institución, es lo que sufre”* en el que a su vez operarían mecanismos de defensa ante el sufrimiento asociados a las funciones del pacto de negación, cuyo efecto es la no inscripción psíquica de las experiencias dolorosas, se trataría en este caso de perturbaciones graves que no se

⁶ Kaës. La institución y las instituciones. R.op cit. pág. 56.
http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/institucional/ex%20schejter/UNIDAD%2010/Unidad%2010%20Kaes_R_-_La_Institucion_Y_Las_Instituciones-libre.pdf

⁷ Kaës. La institución y las instituciones. R.op cit. pág. 56.
http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/institucional/ex%20schejter/UNIDAD%2010/Unidad%2010%20Kaes_R_-_La_Institucion_Y_Las_Instituciones-libre.pdf

expresan por ningún sufrimiento accesible al sujeto, con una defensa tal que mantiene tales impulsos de sufrimiento fuera del campo de experiencia.

De acuerdo a lo establecido por el autor, deberíamos interrogarnos si, ¿la institución nos precede?, ¿nos sitúa, nos inscribe en sus vínculos y discursos? Más radicalmente, nos vemos enfrentados al pensamiento de que una parte de nuestro sí-mismo está "fuera de sí", y que precisamente eso que está "fuera de sí" es lo más primitivo, lo más indiferenciado, el pedestal de nuestro ser, es decir, tanto aquello que, literalmente, nos expone a la locura y a la desposesión, a la alienación, como lo que fomenta nuestra actividad creadora. *“No se trata pues solamente de la confrontación con el pensamiento de lo que nos engendra, sino con el pensamiento de aquello que, de una manera impersonal y desubjetivada, se dispersa, se pierde sin duda y germina en un fuera de nosotros que es una parte de nosotros: esta externalización de un espacio interno es la relación más anónima, violenta y poderosa que mantenemos con las instituciones”*⁸.

Según Chapell y Di Martino el término violencia circunscrito al lugar de trabajo u organización, se define como cualquier incidente en el cual existe un agresor o perpetrador que abusa, amenaza o ataca a otra persona considerada como víctima.

El modelo interactivo de Chapell y Di Martino está basado en el modelo de Poyner y Warner el cual reconoce que el riesgo de sufrir violencia depende de la interacción de diversos factores potenciales, los que se presentan a continuación: estos autores incluyen dentro de su modelo diversas variables que determinarían la expresión de violencia en el contexto laboral dentro de las cuales se encuentra el "agresor", que puede ser cualquier persona cliente, colega, compañero de trabajo o un extraño a la institución. Según la investigación realizada por los autores, este modelo es el que mejor interpreta los distintos factores y situaciones de riesgo en los contextos de atención de salud que pueden favorecer la aparición de la violencia. Este modelo relaciona la interacción de estos factores de riesgo, entre los que se encuentran factores individuales tanto del agresor como de la víctima y factores del ambiente en donde se desarrollan las acciones.

En la actualidad, dentro de las instituciones vemos que se ha naturalizado en la relación vincular, el descrédito, la aprensión, en sujetos con personalidad insegura, y con dificultades ante la frustración. Según Silvia Bleichmar, afirma acerca de la producción de subjetividad: *“concebida ésta en sus formas históricas, regula los destinos del deseo, en virtud de articular, del lado del yo, los enunciados que posibilitan aquello que la sociedad considera “sintónico” consigo misma”*.⁹

⁸ Kaës y otros. La institución y las instituciones. 257 pág. 17.

http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/institucional/ex%20scheiter/UNIDAD%2010/Unidad%2010%20Kaes_R_-_La_Institucion_Y_Las_Instituciones-libre.pdf

⁹ Bleichmar, Silvia; “Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis” en Revista Topia: Año XIV; N°40; abril 2004.

Entendemos que la subjetividad es una construcción social que se instala en las relaciones intersubjetivas donde se anidan deseos, expectativas, proyectos y donde cada persona es en su identidad en la medida que existe y que se reconoce en su temporalidad.

La subjetividad tiene múltiples atravesamientos institucionales que la ponen en riesgo, podríamos mencionar la ausencia de palabra, sensación de vacío, falta de confianza en el otro, individualismo, sospecha, descalificación, humillación, es decir nos encontramos con sujetos frágiles, incapaces de poder dar respuesta a esta violencia, abandonando lugares que le son propios y que le darían la posibilidad de crecer y proyectarse hacia un futuro.

Ante esto el resultante es la muerte simbólica, aquello que nos hace sujeto de una historia y que nos permite proyectarnos.

La violencia cotidiana que sufre el personal de enfermería, se ejerce a través de acciones o de palabras, donde no se reconoce “el otro” y en la cual a veces involuntariamente somos transmisores de la misma.

La violencia Institucional aparece en la actualidad, no solo como violencia física y psíquica, sino también como violencia simbólica, en una sociedad donde se han perdido los lazos solidarios y cuyos efectos visualizamos en las subjetividades de la época. Es decir existen tres tipos de violencia: la física, la psicológica y la simbólica, que produce estragos en nuestra subjetividad.

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) la violencia física corresponde al uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, lo cual puede redundar en daño físico, sexual o psicológico.

Considera que la violencia psicológica consiste en un abuso emocional, y está dada por el uso intencional de poder contra otra persona o grupo.

La violencia psicológica incluye prácticas como: abuso, hostigamiento, amenaza y acoso moral. Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo), el abuso consiste en un comportamiento que humilla, degrada o implica una falta de respeto a la dignidad y valor de un individuo.

Mientras que el hostigamiento, comprende cualquier conducta no recíproca o indeseada basada en la edad, sexo, orientación sexual, raza, lengua religión, creencia política, sindical, asociación con una minoría, y que afecta la dignidad de hombres y mujeres en el trabajo. *“Tiene carácter repetitivo y su objetivo consiste en atormentar y / o frustrar a una persona”¹⁰.*

¹⁰ Hirigoyen, M.F. “El acoso moral en el trabajo”. Distinguir lo verdadero de lo falso. Paidós. Buenos Aires 2008.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Por otro lado define a la amenaza como una promesa de uso de la fuerza física o el poder –fuerza psicológica-, dando por resultado temor a daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas a los individuos o grupos a los que las amenazas son dirigidas.

Y finalmente al acoso moral, como un proceso intencionado y persistente que engloba, *“toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud...) que atenta, por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo”*¹¹.

*“El acoso puede provenir de los compañeros, empleadores, supervisores, directores, gestores, pacientes o familias de pacientes, y puede incluir: un comportamiento sádico o agresivo durante un periodo de tiempo, la exclusión de reuniones o de oportunidades de avance profesional, la humillación o el ridículo, la crítica constante e inoportuna en público o en privado, un cambio de las responsabilidades laborales de manera irrazonable o sin justificación, la retención deliberada de información que afecte a los resultados del trabajo, castigo a otras personas por ser demasiado competentes el exceso de trabajo o de cargas con fines punitivos”*¹².

Según Pierre Bourdieu, la violencia simbólica es una violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento.

Constituye por tanto una violencia que es ejercida con el consenso y el desconocimiento de quien lo padece y que esconde relaciones de fuerza.

Para Bourdieu, la violencia simbólica está estrechamente ligada al concepto de habitus como lugar de reproducción cultural y naturalización de determinados comportamientos y valores. Las relaciones de *“poder”*¹³ se naturaliza y se internalizan convirtiéndose en incuestionables, y dando lugar a la violencia simbólica como límite lo que es posible percibir y pensar. Escenario donde lo no hablado se actúa y también se transforma en síntoma, donde el lugar de cada uno se torna en tabicamientos que aíslan unos a otros.

La violencia simbólica marca un modelo de comunicación que se instala en el malentendido y el rumor. Se podría describir como una auténtica usina improductiva, la cual expresa una

¹¹ Hirigoyen, M.F. “El acoso moral en el trabajo”. Distinguir lo verdadero de lo falso. Paidós. Buenos Aires 2008.

¹² Royal College of Nursing. Dealing with harassment and bullying at work: a guide for RCN members. Avialable. 2004.
<http://www.rcn.org.uk/members/downloads/bullying-members.pdf>

¹³ El poder puede entenderse como un ejercicio de las relaciones; como una influencia positiva que se extiende a todo colectivo, en lugar de una entidad meramente represiva.
Foucault, M. Microfísica do poder. 9. Ed. Rio de Janeiro: Gral., 1990.

psicopatología de las relaciones interpersonales. Esto es un síntoma institucional que da lugar a la patología del rumor. Es una patología destructiva y persecutoria donde alguien permite al menos su funcionamiento, sosteniendo con la escucha la desinformación.

Sabemos que el conflicto es parte de la vida cotidiana y laboral, que fluye, que se opone a la posibilidad de reflexionar, pensar y crecer. Entonces, la ausencia de libertad de pensamiento y de posicionamiento propio mata la creatividad, la imaginación el pensar, donde la relación con el otro entra en el anonimato y la confusión. Es en ese instante donde la violencia institucional y la anomia permiten que cada uno y cada grupo aplique sus propias normas y luche por imponerlas al otro produciendo enfrentamientos desgastantes, como si fuera la “Ley de la selva”.

La ausencia del orden, el autoritarismo confundido por autoridad, el abuso de poder y violencia como consecuencia del mismo son característicos de un contexto situacional en donde se ejerce violencia institucional.

Esto resulta perjudicial para la salud física y psíquica de los enfermeros, donde la dinámica del grupo genera transmisión de violencia.

Por otro lado si la subjetividad se construye a partir de la relación con el otro, es imprescindible para protegerla, construir espacios de encuentro en las instituciones, de soporte reflexivo y contención con el objetivo de la psicoprofilaxis de la salud mental.

Se debe recuperar la escucha de lo habitualmente silenciado. Recuperando la palabra, para preguntar y repreguntar, para dialogar. De esta forma se evitaría el rumor, se abrirían nuevos espacios de comunicación, recuperando la posibilidad de la interrogación y de la duda personal.

Parecería que se teme al conflicto (motor de cambio) y se lo niega con el silencio o la violencia para no hablar.

De esta forma se van psicopateando los vínculos, tapándose la realidad, destruyendo grupos humanos a través del rumor, lastimando al que no se encuentra presente.

La institución generadora de violencia tiende a la estereotipia, la estabilización y la monotonía, empobreciendo los vínculos y caracterizándose como cerrada sin crecimiento con el entorno.

En los discursos de información predominan, democracia, humanización, pero se da lugar a situaciones de abuso de poder, de no escucha, de no aceptación de la diferencia donde la regla es que “todos deben pensar lo mismo” para evitar el conflicto pero también evitar los cambios que permiten el crecimiento. Es característico en estas instituciones la entropía, abulia, desinterés, desvalimiento de los vínculos. Como responsables ciudadanos y desde nuestro compromiso profesional es necesario un posicionamiento frente a la vida donde la espera, la tolerancia y el respeto sean ingredientes presentes para el oportuno abordaje, previniendo así la fractura y el

estallido institucional. Es muy importante conocer cuál es la percepción de violencia institucional de los enfermeros, ¿cómo lo hacemos? ¿Con que medios contamos para lograrlo?, una primera respuesta apunta a los sentidos y, dentro de ellos todos son importantes para acercarnos a la realidad. La sensibilidad a los estímulos muestra una enorme variación de persona a persona.

La psicología: ha definido a la percepción como *“el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”*¹⁴.

El concepto de percepción con base en los aportes de la teoría Gestalt (teoría de la forma) considera la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual.

Gestalt produjo una revolución copernicana al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, establecida en la tradición filosófica de Kant, consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes.

La Gestalt afirmó que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo, tal cual este se percibe. Opuestamente la define como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que haga posible el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia con el mundo circundante.

Del mismo modo considero que la percepción no se encuentra sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. Por lo que la definió como una tendencia al orden mental.

En primer lugar, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la asformación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.).

Uno de los propósitos de la percepción es informarnos acerca de las propiedades del ambiente que son vitales para nuestra supervivencia. Otro propósito es ayudarnos a actuar con relación al ambiente. Por medio de la percepción podemos organizar la información recibida e interpretarla de manera significativa. Cada persona percibe el mundo de manera diferente porque cada uno elabora una interpretación única e individual.

¹⁴ Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4 (8), 47-53.
<http://redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Es decir que la percepción incluye la interpretación de la sensación, dándole significado y organización. Utiliza la experiencia y la memoria. Es un proceso subjetivo y humano.

Gestalt estableció leyes, que se cumplen cuando un sujeto percibe, principio de estructura u organización, de pregnancia, isomorfismo, figura fondo son algunas de ellas.

La teoría de la Gestalt o teoría de la forma surge en Alemania y luego sigue creciendo en EE.UU., son sus representantes Kolher y Koffka. Esta teoría no desestima la conciencia como lo hace el conductismo, pero pone su mayor interés en la percepción. Construye una serie de leyes del campo, las cuales surgen a partir de los diferentes modos de percepción de los sujetos en estudio.

De esta manera construyen la Ley de cierre, que muestra como ante un objeto que no está completamente cerrado la percepción tiende a verlo completo. La Ley figura de fondo, en donde podemos tener dos percepciones según cual sea la figura que tomemos en cuenta. Ley de proximidad: Dice que los objetos que se encuentran cercanos tienden a ser agrupados. Ley de identidad o semejanza: según esta ley los objetos similares en tamaño, color peso o forma tienden a ser percibidos como conjuntos.

Estas leyes y otras más llevan a plantear una forma de comportamiento humano en función de la percepción, un actuar del hombre que está basado en la manera particular de percibir el mundo que lo rodea.

Una premisa que realizó la Gestalt fue que el todo es más que la suma de las partes. Al hacer esta afirmación están dándole más importancia al campo en su totalidad que a las partes que lo contienen, proponiendo que los elementos aislados no significan lo mismo que en su conjunto, en el que interactúan dando por resultado un elemento diferente al representado por cada elemento en particular.

Se pone de manifiesto la capacidad de comprender una situación como una trama de relaciones, a través de un acto integrativo.

Las funciones yoicas son aquellas que le permiten al yo, ante un estímulo dado, mostrar su capacidad para resolver situaciones, su modalidad de accionar y la fortaleza o debilidad que posee para accionar y organizarse en el mundo que lo rodea. Las funciones pueden ser básicas, defensivas e integradoras.

Las funciones básicas están dirigidas al exterior, percepción, atención, memoria, pensamiento, anticipación, exploración, ejecución, control y coordinación de la acción.

Las funciones defensivas se encuentran dirigidas a neutralizar ansiedades, manejan conflictos que surgen entre las condiciones de realidad, los impulsos y las prohibiciones. Disociación, negación, evitación, racionalización entre otras.

Las funciones integradoras permiten mantener cohesión, son las funciones que uniéndose las anteriores permiten la adaptación.

Los procesos de afrontamiento y la adaptación tienen un interés central dado que de su eficacia depende del mantenimiento y la recuperación de la salud. Este proceso hace referencia a todos los esfuerzos que realiza una persona para controlar los estímulos del medio ambiente, así como a las diferentes estrategias que utiliza permanentemente para afrontarlos. Debido a que este tema es gran interés para la profesión enfermera, por este motivo ha sido abordado por diferentes teóricas de la disciplina, entre ellas, Callista Roy, quien en su *“modelo conceptual de adaptación considera a la persona como un sistema adaptativo holístico que se encuentra en continua interacción con un medio ambiente cambiante”*¹⁵.

Callista Roy en el año 2004, desarrolló una teoría de mediano alcance sobre el *“proceso de afrontamiento y adaptación”*¹⁶, derivado de su modelo conceptual, en la cual *“describe las estrategias que utiliza la persona para responder a las influencias y cambios ambientales para crear una integración humana y ambiental”*¹⁷. De acuerdo a este modelo *“el ambiente, tiene estímulos focales, contextuales y residuales, que al entrar en contacto con la persona, desencadenan respuestas mediadas por los procesos de afrontamientos innatos y adquiridos, las cuales se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de auto concepto, el modo de función del rol y el modo de interdependencia”*¹⁸. *“Los procesos de afrontamiento están dados por el subsistema regulador que se manifiesta de manera innata y responde a estímulos neuronales, químicos y endocrinos, y el subsistema cognitivo que está relacionado con la conciencia encargada de regular el comportamiento humano. Este subsistema responde a través de cuatro canales cognitivos-emotivos: (1) procesamiento perceptual, (2) de información, (3) aprendizaje, (4) juicio y emoción; estos procesos permiten a la persona interpretar la situación y otorgarle un significado a los estímulos de su entorno y en base en ellos da una respuesta consciente para poder adaptarse”*¹⁹. Es así, como el concepto final de afrontamiento de Roy se define *“como la habilidad que poseen las personas para responder a las pérdidas, amenazas y desafíos de la vida, respondiendo con estilos de afrontamiento para alcanzar la adaptación ante situaciones que implican distintos procesos cognitivos”*²⁰.

¹⁵ Roy C. Andrews HA. The Roy Adaptation Model. Stanford: Appleton y Lange; 1999, pág 31-46.

¹⁶ Roy C. Copin and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2004.

¹⁷ Roy C. Copin and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2004.

¹⁸ Roy C. Andrews HA. The Roy Adaptation Model. Stanford: Appleton y Lange; 1999, pág 31-46.

¹⁹ Gutiérrez C, Veloza M. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Aquichan, 2007; 7(1): pág 54-63.

²⁰ Roy C, Prangtip Ch. Coping and adaptation processing scale- English and Thai versions. RAA, 2004; 6(2): pág 4-6.

Por otro lado según Lazarus y Folkman las estrategias de afrontamiento son definidas como las respuestas cognitivas, emocionales y/o conductuales que ponen en marcha las personas cuando se enfrentan a situaciones de estrés en su interacción con el medio ambiente. Estos distinguen dos procesos de afrontamiento, por una parte, el "activo" que se dirige al problema, es decir, las estrategias orientadas a manejar la fuente de malestar y, por otra parte, el "pasivo" que se dirige a la regulación de la respuesta emocional ante el problema. La literatura ha propuesto la distinción entre estrategias activas y pasivas de afrontamiento individual.

Según Angelina María Dois Castellón, " dentro de las primeras destacan: confrontar a los involucrados o restablecer el diálogo con ellos buscar cambiar la situación de maltrato; denunciar los hechos a los superiores o iniciar acciones legales, mientras que las estrategias pasivas incluyen conductas evitativas como eludir a los agresores; no aclarar los acontecimientos, presentar licencias médicas; apoyarse en creencias religiosas; y renunciar al trabajo "21.

Diversos autores/as señalan la necesidad de promover estrategias organizacionales para disminuir la " violencia laboral22 , como así también que se eduque a los enfermeros/as para que estos puedan reconocerla en su ámbito de ejercicio profesional.

De acuerdo a la definición de Stone y Col, el afrontamiento es una la serie de «pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles» que por lo tanto, consiste en un proceso de esfuerzos dirigidos a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales. Por otra parte Lazarus y Folkman, lo denominan como «aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo». Con esta amplia definición se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante.

La Percepción de la Violencia Institucional incluye la interpretación de la sensación de violencia significado y organización, utiliza la experiencia y la memoria. Es un proceso subjetivo y humano. Dentro de esta variable encontramos la percepción de violencia simbólica, de física y de psicológica. Por otro lado se define como violencias simbólica, a un modelo de comunicación, que

²¹ Castellón, Angelina María Dois. (2011). Occupational violence in nursing: explanations and coping strategies. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 156-163. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100021>

²² Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simo, M. J., & Araque-Padilla, R. A. (2013). Workplace Bullying among Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(8), 3121-3139. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph10083121>

instala el malentendido y el rumor, se podría describir como una autentica usina improductiva, la cual expresa una psicopatología de las relaciones interpersonales. Esto es un síntoma institucional que da lugar a la patología del rumor. Esta es destructiva y persecutoria donde alguien permite al menos su funcionamiento, sosteniendo con la escucha de la desinformación. La Violencia física se corresponde al uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, lo cual puede redundar en daño físico, sexual o psicológico. Mientras que la violencia psicológica se puede manifestar como amenaza: lo que se considera como una promesa de uso de la fuerza física o el poder –fuerza psicológica-, dando por resultado temor a daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas a los individuos o grupos a los que las amenazas son dirigidas. Por otra parte la violencia psicológica se puede dar a conocer como acoso moral. Este es un proceso intencionado y persistente que engloba: “toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud...) que atenta, por repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo. A través de un comportamiento sádico o agresivo durante un periodo de tiempo, la exclusión de reuniones o de oportunidades de avance profesional, la humillación o el ridículo, la crítica constante e inoportuna en público o en privado, un cambio de las responsabilidades laborales de manera irrazonable o sin justificación, la retención deliberada de información que afecte a los resultados del trabajo, el castigo a otras personas por ser demasiado competentes, el exceso de trabajo o de cargas con fines punitivos, son hechos donde se encuentra manifiesto el acoso .

Callista Roy, propone un Modelo de Adaptación para la persona que consiste en reaccionar positivamente antes los cambios producidos en su entorno. Este modelo comprende tres clases de estímulos: focales, los que enfrenta de manera inmediata; contextuales, que son los estímulos presentes; residuales, lo que la persona ha experimentado en el pasado.

De acuerdo con el modelo de Adaptación de Roy, propone que el individuo llegue a un máximo de nivel de adaptación, considerando los cuatro modos de adaptación: las necesidades fisiológicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel, e interdependencia.

Estos estímulos activan los subconscientes de afrontamiento regulador y cognitivos. El subsistema de afrontamiento regulador que se ven reflejados en el modo fisiológico, el subsistema de afrontamiento cognitivo se relaciona con los procesos emocionales.

Los procesos de afrontamiento son modos adquiridos de modo de actuar ante los cambios que se han producido a nuestro alrededor es por ello que usamos mecanismo innatos (procesos inmediatos que no se piensan) y mecanismos adquiridos (se crean de las experiencias ya vividas). El objetivo

del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.²³

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación es un estudio descriptivo, relacional transversal, con un muestreo no probabilístico. El enfoque se basa en métodos de recolección de datos *no* estandarizados ni completamente predeterminados. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos).

La preocupación directa de la investigación se concentra en las vivencias de los participantes tal como fueron sentidas y experimentadas. Se utilizarán técnicas para recolectar datos, como la entrevista abierta, en la cual se entregará a la persona un caso, en el que esta deberá identificar los hechos de violencia institucional que perciba en el mismo, como así también se le entregará la versión en español de la escala “Coping Adaptation Processing Scale” (CAPS) elaborado por Callista Roy, que se aplicará a los enfermeros del hospital de Mar de Ajo, para conocer las estrategias de afrontamiento y adaptación de los enfermeros del hospital ante la violencia institucional .

En la entrevista se les brindarán tres casos por escrito, en los que se describen situaciones de violencia simbólica, física y psicológica, las personas entrevistadas deberán subrayar en el texto los hechos percibidos de la violencia Institucional y las estrategias de afrontamiento ante esta problemática. Una vez obtenidos los datos serán volcados en una planilla donde se encuentra definida a través de ejemplos, la violencia institucional en sus tres dimensiones, con sus indicadores. La misma se encuentra adjunta en el anexo.

En este contexto, los procesos de afrontamiento y adaptación de los integrantes del equipo de enfermería del hospital de Mar de Ajo tienen una gran importancia, ya que de esto depende la

²³ Marrier Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería. 7° edición. Barcelona: Elsevier, 2011.pág.337-347

capacidad de afrontar las situaciones críticas dentro del entorno que ha sido alterado por un evento de violencia institucional percibido.

El instrumento para medir el proceso de afrontamiento y adaptación es para lograr identificar las reacciones y cambios producidos en el entorno de trabajo de los enfermeros del Hospital de Mar de ajo, se utilizara la escala de Callista Roy, la cual se encuentra conformada por 47 ítems agrupados en cinco factores, con una calificación Likert²⁴ de cuatro puntos, que varía desde 1 = nunca, hasta 4 = siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. El puntaje total puede oscilar entre 47 a 188 puntos. Los individuos con un puntaje entre 117-188 poseen una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, interpretada como mayor frecuencia en el uso de las estrategias de afrontamiento. Los individuos con un puntaje entre 47-116 poseen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación, interpretada como poca frecuencia en el uso de las estrategias de afrontamiento. Con relación a los cinco factores propuestos por Roy, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación, a saber. Factor uno: recursivo y centrado (10 ítems). Este factor refleja comportamientos de la utilización del yo y de los recursos que se concentran para expandir las entradas del sistema cognitivo de la información, considerando actitudes respecto a la solución de problemas como el ser creativo y buscar resultados. Como se puede ver en la tabla N° 1. Factor dos: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems). Resaltan las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones. Como se puede ver en la tabla N° 2. Factor tres: proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal respecto a las características de cada persona como las expectativas, los valores, las virtudes y las metas, y los comportamientos del yo físico haciendo referencias a aspecto físicos, funcionalidad, salud y estado de enfermedad, compuesto por las sensaciones corporales y la imagen corporal. Este factor se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas. Como se puede ver en la tabla N° 3. Factor cuatro: procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Como se puede ver en la tabla N° 4. Factor cinco: conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros usando la memoria y la imaginación. Como se puede ver en la tabla N° 5.

²⁴ Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, antes los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que exprese su reacción eligiendo uno de los cuatro puntos o categorías de la escala.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Población: 20 Enfermeros/as Hospital, Mar de Ajó, Partido de La Costa.

Muestra no probabilística.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de los tres casos otorgados a los entrevistados, como así también los de la planilla donde se encuentra definida a través de ejemplos, la violencia institucional en sus tres dimensiones, en el cual se halla cada indicador a fin que la persona señale si percibe o no percibe la situación dentro de la institución.

Se utilizó Excel como herramienta para volcar los resultados y para el análisis relacional de las variables involucradas en la medición de la violencia institucional percibida por los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó, el test chi cuadrado también llamada Ji cuadrado (X^2).

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Roy.

Tabla N°1. Factor N° 1 Recursivo y centrado, consta de 10 ítems. Este factor refleja comportamientos de la utilización del yo y de los recursos que se concentran para expandir las entradas del sistema cognitivo de la información, considerando actitudes respecto a la solución de problemas como el ser creativo y buscar resultados. Como se puede ver en la tabla N° 1.

Tabla N° 1. Factor Recursivo y centrado.

afirmaciones	nunca	rara vez	algunas veces	siempre
Propongo una solución nueva para un problema nuevo.	1	5	4	10
Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones.	5	8	7	2
Trato de que todo funcione a mi favor.	2	3	8	7
Identificó como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograr.	0	3	7	10
Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos consecutivamente.	1	2	11	6

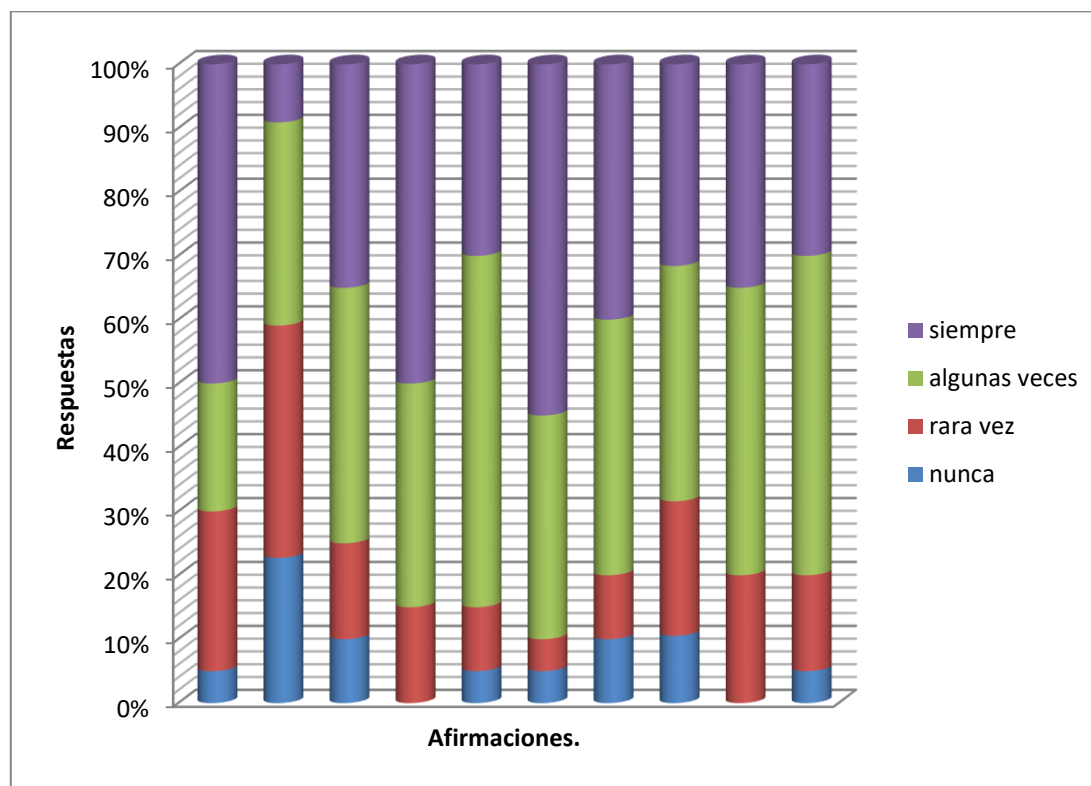
Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Estoy alerta a cualquier cosa relacionada con la situación.	1	1	7	11
Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.	2	2	8	8
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.	2	4	7	6
Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.	0	4	9	7
Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.	1	3	10	6

En el siguiente gráfico N° 1 se encuentran representadas en porcentaje las respuestas de las afirmaciones del Factor N° 1 Recursivo y centrado.

De acuerdo a las respuestas de los enfermeros entrevistados, las estrategias de afrontamiento de mayor relevancia fueron; “Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos consecutivamente” obtuvo el 55 % para la afirmación “algunas veces”, mientras que el 55% respondió a la afirmación “Estoy alerta a cualquier cosa relacionada con la situación” “siempre”.

Gráfico N°1



Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Factor N° 2 Físico y enfocado, consta de 14 ítems, que resaltan las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones. Como se puede ver en la tabla N° 2

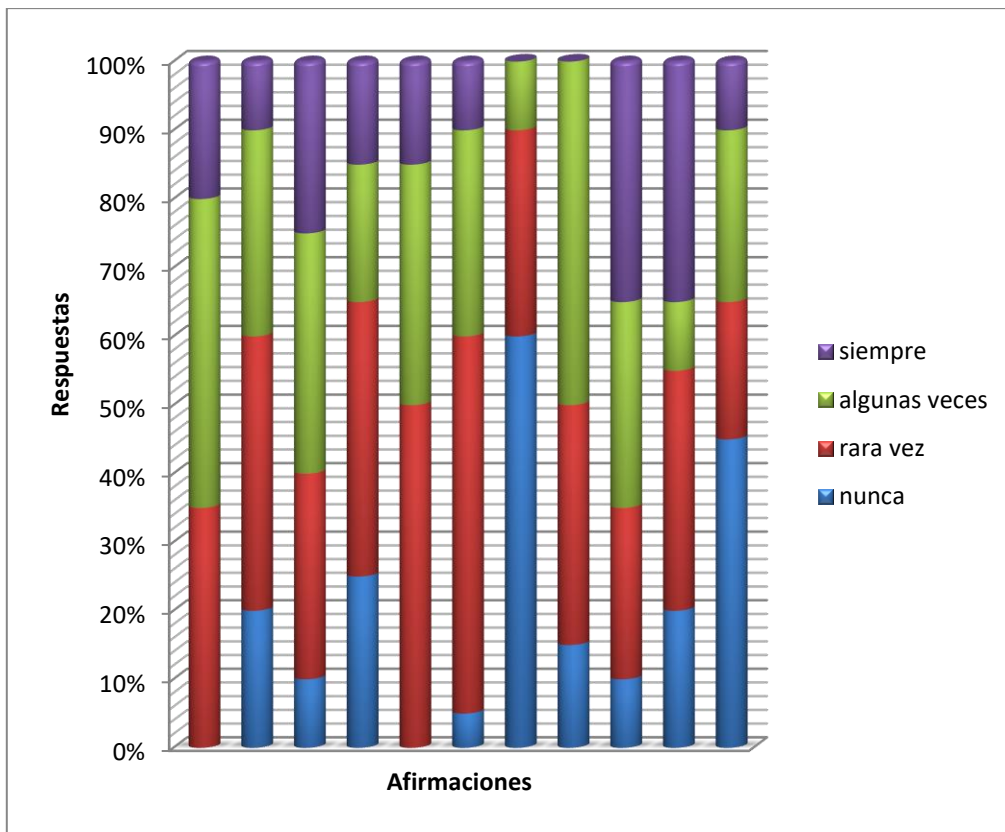
Tabla N° 2.

Afirmaciones	nunca	rara vez	algunas veces	siempre
Tengo la dificultad para completar tareas o proyectos.	0	7	9	4
Sólo puedo pensar en lo que me preocupa.	4	8	6	2
Encuentro en la situación demasiado compleja con más elementos de los que puedo manejar	2	6	7	5
Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.	5	8	4	3
Tiendo a paralizante y confundirse al menos por un tiempo.	0	10	7	3
Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero cual es el verdadero problema.	1	11	6	2
Tiendo a ocuparme por cualquier dificultad que tenga.	12	6	2	0
Por alguna razón no parezco beneficiarse de mis experiencias pasadas.	3	7	10	0
Experimentó cambios en la actividad física.	2	5	6	7
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	4	7	2	7
Me doy cuenta que me estoy enfermando.	9	4	5	2

En el siguiente gráfico N° 2 se encuentran representadas en porcentaje las respuestas de las afirmaciones, de acuerdo a las respuestas de los enfermeros entrevistados, la estrategia de afrontamiento de mayor relevancia fue “Tiendo a ocuparme por cualquier dificultad que tenga”, que obtuvo el 60 % para la afirmación “nunca”.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Gráfico N°2



Factor N°3 Proceso de alerta. Comportamientos del yo personal y físico y se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información, en todos procesos centrales y salidas.

Tabla N° 3.

Afirmaciones	nunca	rara vez	algunas veces	siempre
puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez	3	7	7	3
soy menos eficaz bajo estrés	1	6	8	5
Me siento alerta y activo durante el día.	0	2	13	5
pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede	5	8	4	3

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos	0	5	8	7
soy menos eficaz bajo estrés	4	5	6	5
manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron	1	8	9	1
adopto rápidamente nuevas capacidades cuando estas pueden resolver mi problema	6	7	3	4

De acuerdo a este Factor, Proceso de alerta. Comportamientos del yo personal y físico los enfermeros del Hospital de Mar de Ajo, respondieron a la siguiente estrategia de afrontamiento, “Me siento alerta y activa durante el día” el 65% expreso “algunas veces”. En el gráfico N° 3, se puede observar las afirmaciones en porcentajes.

Gráfico N°3

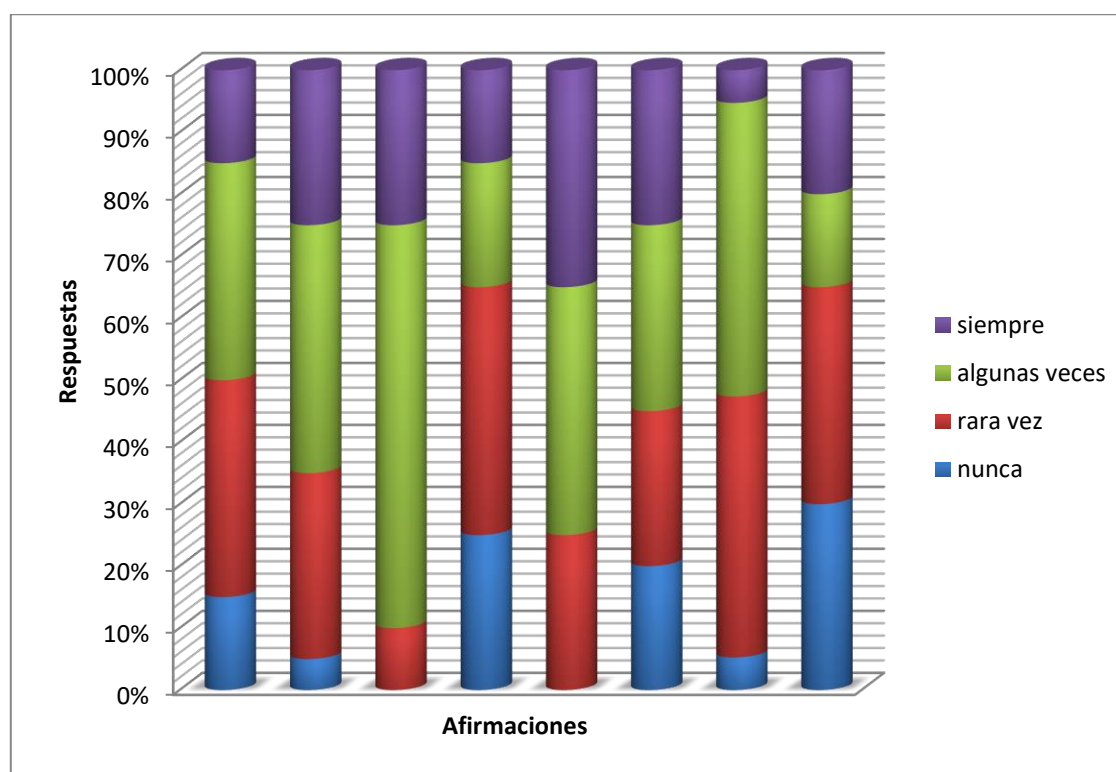


Tabla N° 4. Factor 4. Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejar las metódicamente.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

	nunca	rara vez	algunas veces	siempre
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.	4	4	4	8
Me tomo el tiempo que sea necesario y no hago nada hasta que no conozco la situación.	7	6	3	4
Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso.	6	4	6	4
analizo la situación como realmente es	4	4	7	5
trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar	10	2	6	2

Con respecto al factor N° 4 que describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Los enfermeros del hospital de Mar de Ajo, respondieron a la siguiente estrategia de afrontamiento “Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar” se obtuvo el 50% que “nunca”, los resultados pueden observarse en el gráfico N° 4.

Gráfico N° 4.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

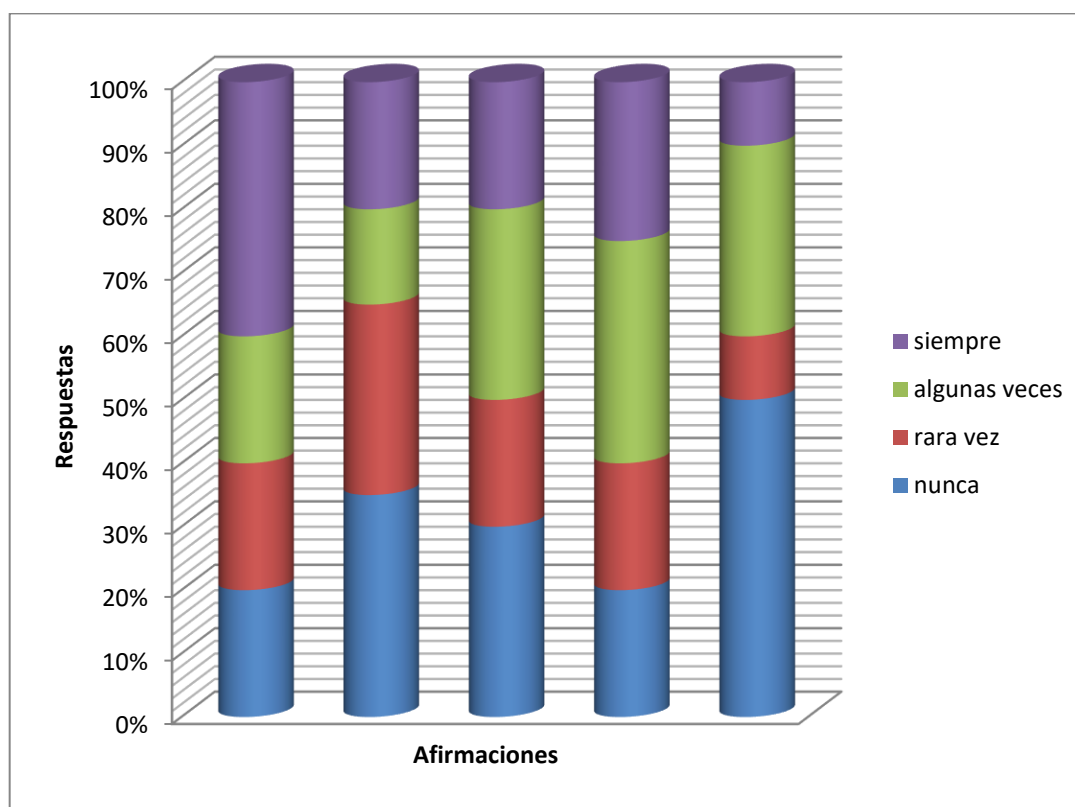


Tabla N°5. Factor 5. Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la indignación.

	nunca	Rara vez	Algunas veces	Siempre
trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado	4	5	7	4
me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo	1	6	12	1
recuerdo las cosas que me ayudaron en otras situaciones	2	6	6	6
utilizo el humor para mejorar la situación	2	7	7	4
puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con planes futuros	0	4	10	6
aprendo de las soluciones que les han funcionando a otras personas	5	6	7	2
miro la situación positivamente como una oportunidad o	10	7	2	1

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

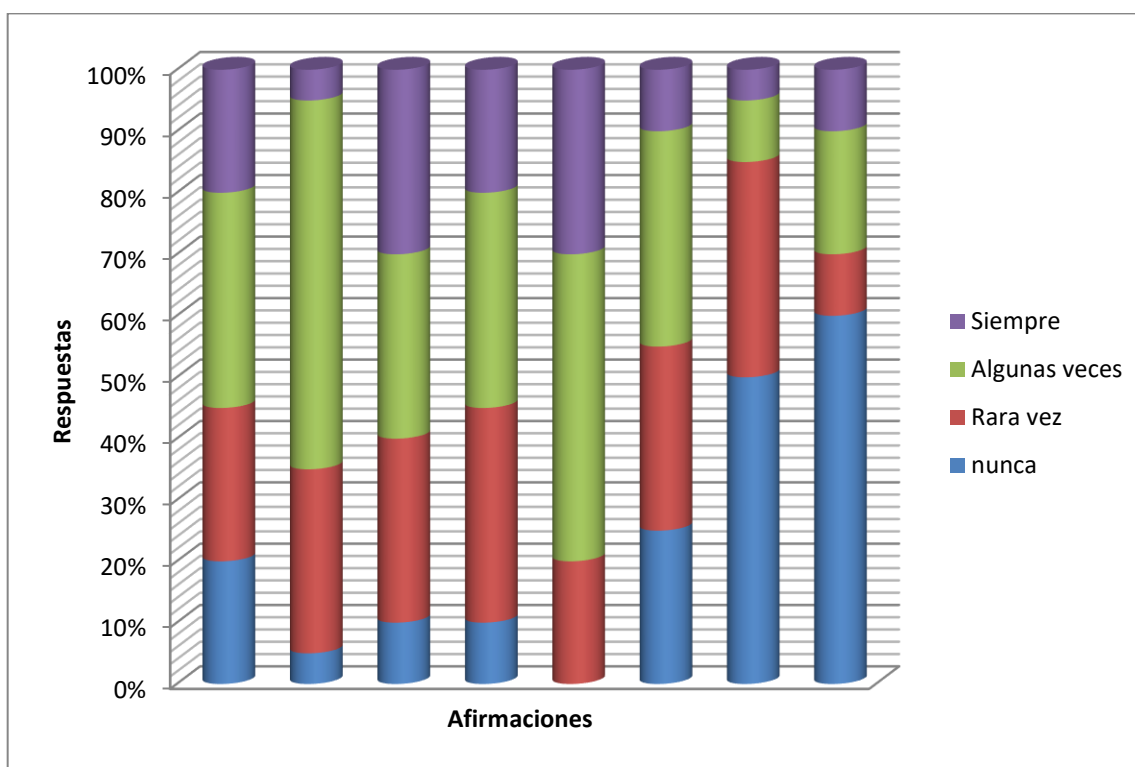
desafío.				
planteo diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar	12	2	4	2

Por último el factor N°5 describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la indignación.

Los enfermeros del hospital de Mar de Ajo, respondieron a las siguientes estrategias de afrontamiento, “Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo” el 60% expreso “algunas veces”; como así también, “Planteó diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar” se obtuvo el 60 % expreso “nunca”. Los resultados pueden observarse en el gráfico N° 5.

Gráfico N°5.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.



En el siguiente gráfico, se encuentran los ejemplos de violencia, descriptos en los casos entregados a los Enfermeros/as entrevistados del Hospital de Mar de Ajó.

El cuadro representa los resultados en números, de quienes perciben y quienes no perciben los hechos de violencia dentro del texto

ejemplos de tipos de violencia	percibe	no percibe
ante su decisión de no realizar ...a los gritos, calificándolo de inoperante	6	14
sus compañeros rumorean... replicando el calificativo	7	13
Refiere estar vigilada constantemente...	2	18
la ha sujetado del brazo	18	2
Entre gritos le refiere...	6	14
Sos una mala persona...	5	15
Instalándose el mal entendido y rumor...	2	18
no le abonaron sus haberes	5	15
le comunica que debe rotar	13	7
su supervisor... quien comienza a gritarle	5	15

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

En el siguiente grafico se puede observar los tipos de violencia, quienes perciben o no perciben; los resultados en porcentaje.

Violencia simbólica	Percibe	No percibe
Violencia insensible e invisible.	11%	89%
Se ejerce a través de la comunicación.	30%	70%
Ejercida por el consenso y desconocimiento de quien la padece.	30%	70%
Relación de fuerza.	90%	10%
Reproducción cultural de comportamientos y valores.	53,84%	46,15%
Naturalización de comportamientos y valores.	65%	35%

Violencia física	Percibe	No percibe
Uso de fuerza contra su persona.	90%	10%
Daño psicológico.	35%	65%

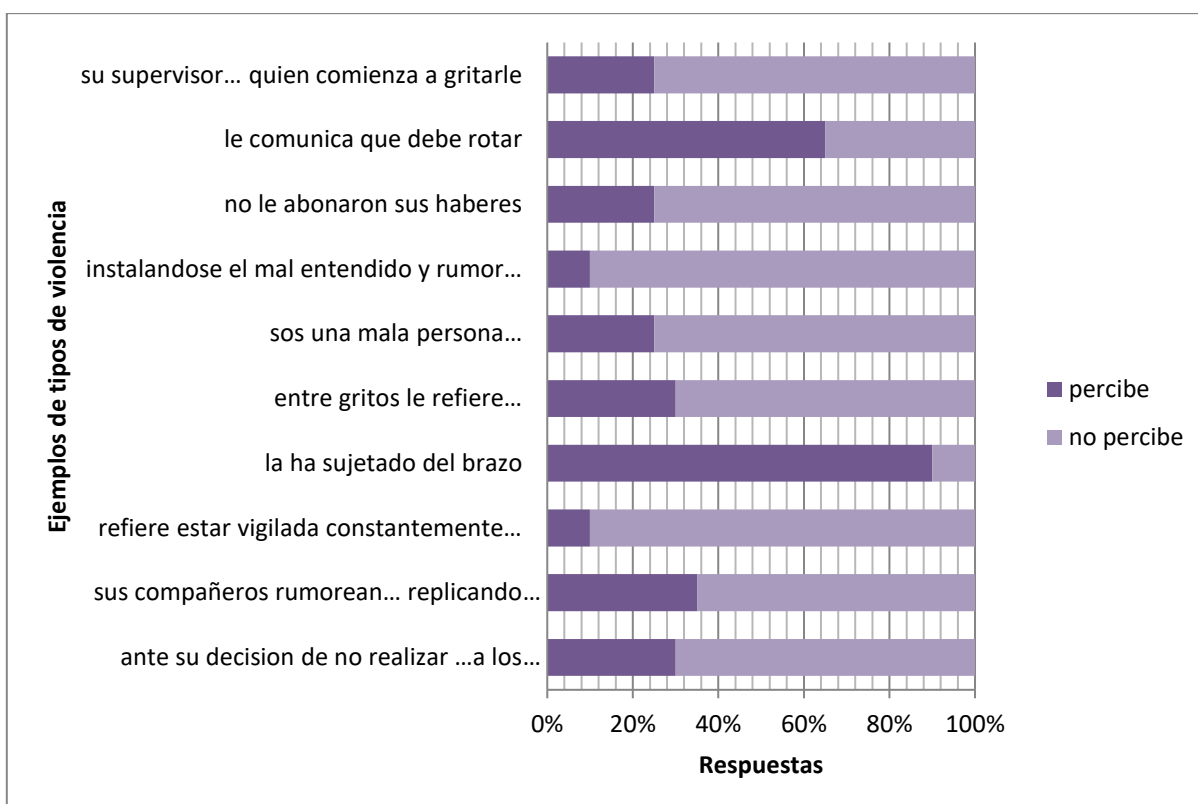
Violencia psicológica	Percibe	No percibe
Comportamiento humillante, que degrada o implica falta de respeto a la dignidad y valor del individuo.	30%	70%
Conducta no reciproca o indeseada. Tiene carácter	35%	65%

repetitivo y su objetivo consiste en atormentar y / o frustrar a una persona.		
Amenaza; promesa de uso de la fuerza física o el poder –fuerza psicológica-, dando por resultado temor a daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas a los individuos o grupos a los que las amenazas son dirigidas.	25%	75%
Acoso moral. Proceso intencionado y persistente que engloba: “toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud...) que atenta, por repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo. acoso laboral como: “un comportamiento ofensivo mediante intentos vengativos, crueles, maliciosos o humillantes de minar la moral de una persona o de un grupo de empleados”	35%	65%

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

En el siguiente gráfico se puede observar los ejemplos de violencia descriptos dentro de los casos otorgados a los Enfermeros/as entrevistados, los resultados son volcados en porcentaje.

Gráfico N° 6



Como herramienta para volcar los resultados y para el análisis relacional de las variables involucradas en la medición de la violencia institucional percibida por los enfermeros del Hospital de Mar de ajó, como las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por los enfermeros. Los datos obtenidos de encuentran en el siguiente test chi cuadrado también llamada Ji cuadrado (X2).

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

	Percepción de Violencia simbólica	Percepción de Violencia física	Percepción de Violencia Psicológica	Totales de fila
Estrategia de Afrontamiento Tiendo a ocuparme por cualquier dificultad que tenga	12 (12,33) [0,01]	6 (5,33) [0,08]	2 (2,33) [0,05]	20
Me siento alerta y activa durante el día	13 (12,33) [0,04]	5 (5,33) [0,02]	2 (2,33) [0,05]	20
Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo	12 (12,33) [0,01]	5 (5,33) [0,02]	3 (2,33) [0,19]	20
Totales de columna	37	16	7	60 (Gran Total)

La estadista de chi-cuadrado es 0,4648. El valor p es .976839. El resultado *no* es significativo.

Discusión

En relación a los resultados, se puede afirmar que la minoría de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó, no solo perciben la violencia institucional que padecen a diario en su ejercicio profesional, sino que también identifican los tipos de violencia.

De acuerdo a las respuestas de los enfermeros entrevistados, estos describen que en su mayoría emplean las siguientes, estrategias de afrontamiento y adaptación del Factor N° 1 Recursivo y Centrado :“Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos consecutivamente” obtuvo el 55 % para la afirmación “algunas veces”, mientras que el 55% respondió a la afirmación “Estoy alerta a cualquier cosa relacionada con la situación” “siempre”, de acuerdo al Factor N° 2 Físico y enfocado ,“Tiendo a ocuparme por cualquier dificultad que tenga”, que obtuvo el 60 % para la afirmación “nunca”. Factor N°3 Proceso de alerta. Comportamientos del yo personal y físico y se enfocan en los tres niveles de procesamientos de la información, en todos procesos centrales y salidas. Con respecto al factor N° 4 que describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente. Los enfermeros del hospital de Mar de Ajo, respondieron a la siguiente estrategia de afrontamiento “Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar” se obtuvo el 50% que “nunca. En cuanto al factor N°5 que describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la indignación, estos respondieron “Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo” el 60% expreso “algunas veces”; como así también, “Planteó diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar” se

obtuvo el 60 % expreso “nunca”. Por otro lado si bien los profesionales son capaces de distinguir en los casos los ejemplos de violencia institucional, la violencia psicológica es la que menos perciben. En lo referente al análisis relacional de las variables involucradas en la medición de la violencia institucional percibida por los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó, con las estrategias de afrontamiento y adaptación utilizadas por los enfermeros, a través del test chi, se obtuvo el valor p es .976839. El resultado no es significativo.

Al igual que en el trabajo realizado por Dois Castellón, Angelina María, “Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería”, en donde la autora afirma que los profesionales “describieron algunas características organizacionales que, según ellas, facilitaban o permitían la ocurrencia de hostigamiento laboral en enfermería agrupadas en cuatro factores relacionados con la forma de resolver los conflictos en la institución, con los sistemas de recompensa e incentivo, con el ambiente laboral y con las características de las jefaturas y directivos no directamente involucrados en las conductas de hostigamiento”, los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó refieren una similitud en cuanto a la ausencia de políticas de recursos humanos para prevenir los hechos de violencia dentro de la institución, como así también tienden a invisibilizar la situación de violencia mediante la falta de investigación de los hechos, falta de respuesta a las denuncias y ausencia de sanciones a los perpetradores de actos violentos.

Conclusión

Los resultados obtenidos en esta investigación dejan entrever la indiscutible necesidad de profundizar el estudio de violencia institucional en enfermería, dado que los profesionales perciben los diferentes tipos de violencia que sufren a diario en su ámbito laboral y desarrollan estrategias de afrontamiento y adaptación ante esta situación, es necesario que estos se hagan cargo de su propio cuidado, participando de políticas de gestión de sus condiciones y medio ambiente de trabajo, dado que al reclamar por sus derechos, están defendiendo los derechos de los sujetos de cuidado que tienen a cargo, tal como establece “El código deontológico de la Asociación Canadiense de Enfermeras” que constantemente refuerza la responsabilidad de las enfermeras de ser “abogadas” de los pacientes y la necesidad de preservar la ética en todo aquello que tiene que ver con la atención que prestan a los usuarios del Sistema de Salud. Pero esta responsabilidad, más allá del

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

cuidado de los pacientes, debe extenderse a los propios profesionales, tratando de conseguir un entorno laboral en el que las enfermeras sean tratadas con respeto.

Por otro lado de acuerdo con Denis Gastaldo, Lunardi y Peter, en su artículo ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión sobre la anorexia de poder? critican la sumisión de enfermería cuestionando por un lado escasa participación política y por el otro la invalidez ética del cuidado de sí y de la defensa del paciente. Las autoras destacan la dificultad para reconocer o estimar el poder de la profesión y las consecuencias de ignorarlos.

Para concluir consideramos que es muy importante, establecer políticas y estrategias que permitan disminuir, prevenir y corregir la violencia institucional en las instituciones de salud con motivos de una mejora en la calidad del servicio.

Por ultimo nos planteamos ¿por qué los directivos del Hospital de Mar de Ajo contribuyen a invisibilizar los hechos de violencia institucional percibidos por los enfermeros?

Bibliografía

Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simo, M. J., & Araque-Padilla, R. A. (2013). Workplace Bullying among Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(8), 3121-3139. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph10083121>

Bleichmar; Silvia; “Limites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis” en Revista Topia; Edit. Anagrama; Barcelona.

Bourdieu, Pierre; La dominación masculina; Edit. Anagrama; Barcelona; 2000.

Castellón, Angelina María Dois. (2011). Occupational violence in nursing: explanations and coping strategies. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, pág 156-163. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100021>

Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Geneva: International labour office; 1998.

Hirigoyen, M.F. “El acoso moral en el trabajo”. Distinguir lo verdadero de lo falso. Paidós. Buenos Aires 2008.

Foucault, M. Microfísica do poder. 9. Ed. Rio de Janeiro: Gral., 1990.

Gutiérrez C, Veloza M. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación “de Callista Roy. *Aquíchan*, 2007; 7(1): pág 54-63.

Kaës. La institución y las instituciones. R.op cit. pág. 56. http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/institucional/ex%20schejter/UNIDAD%2010/Unidad%2010%20Kaes_R_-_La_Institucion_Y_Las_Instituciones-libre.pdf

Royal College of Nursing. Dealing with harassment and bullying at work: a guide for RCN members. Avialable.2004

<http://www.rcn.org.uk/members/downloads/bullying-members.pdf>

http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/legislacion/RESPONSA_BILIDAD_PROFESIONAL.PDF

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/276-1169-3-PB.pdf>

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/nievas_sergio.pdf

Lidia Fernández

Marrier Tomey, Modelos y Teorías en Enfermería. 7º edición. Barcelona: Elsevier, 2011.

<https://es.scribd.com/doc/.../Fernandez-Lidia-Cap-1-2-y-5-de-El-analisis-de-lo-instituc...>

Roy C. Copin and Adatation Processing Scale: Development and Testing. En prensa; 2004.

Roy C, Prangtip Ch. Coping and adaptation processing scale- English and Thai versions. RAA, 2004; 6(2): pág 4-

Royal College of Nursing. Dealing with harassment and bullying at work: a guide for RCN members. Avialable.2004

Scialpi, Diana. Revista Venezolana de Gerencia (RVG) Año 7. N° 18, 2002, 196-219 Universidad del Zulia (LUZ) · ISSN 1315-998. <https://www.redalyc.org/pdf/290/29001803.pdf>

Smelser-Warner. Teoría Sociológica. Análisis histórico y formal. Madrid: España. 1982.

https://www.google.com/search?q=Smelser-Warner.+Teor%C3%ADa+Sociol%C3%B3gica.+An%C3%A1lisis+hist%C3%B3rico+y+formal.+Madrid%3A+Espasa+Calpe.&rlz=1C1GTPM_enAR658AR658&oq=Smelser-

Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. Alteridades, ,pág 47-53.

<http://redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Anexos

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los siguientes casos serán otorgados a las personas entrevistadas a fin de que las mismas perciban dentro de las situaciones los hechos de la violencia Institucional y las estrategias de afrontamiento ante esta problemática.

“La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privación de la persona”²⁵.

La violencia Institucional aparece en la actualidad, no solo como violencia física y psíquica, sino también como violencia simbólica, en una sociedad donde se han perdido los lazos solidarios y cuyos efectos visualizamos en las subjetividades de la época. Es decir existen tres tipos de violencia: la física, la psicológica y la simbólica, que produce estragos en nuestra subjetividad.

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) la violencia física corresponde al uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, lo cual puede redundar en daño físico, sexual o psicológico.

Considera que la violencia psicológica consiste en un abuso emocional, y está dada por el uso intencional de poder contra otra persona o grupo.

La violencia psicológica incluye prácticas como: abuso, hostigamiento, amenaza y acoso moral.

Según Pierre Bourdieu, la violencia simbólica es una violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento.

Constituye por tanto una violencia que es ejercida con el consenso y el desconocimiento de quien lo padece y que esconde relaciones de fuerza.

La violencia simbólica marca un modelo de comunicación que se instala en el malentendido y el rumor. Se podría describir como una auténtica usina improductiva, la cual expresa una psicopatología de las relaciones interpersonales. Esto es un síntoma institucional que da lugar a la patología del rumor. Es una patología destructiva y persecutoria donde alguien permite al menos su funcionamiento, sosteniendo con la escucha la desinformación.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. 1996 .

Caso 1

Rubén enfermero de Neonatología y Pediatría del Hospital XX, refiere que durante su jornada de trabajo; su supervisor le está por detrás, delegando tareas que no le corresponden, a pesar de que puede seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, refiere que es menos eficaz bajo estrés dado que sólo puede pensar en lo que le preocupa; es el cuidado de los pacientes que tengo a cargo.

Su supervisor pretende que realice tareas que le corresponden a él, como por ejemplo: controlar la medicación del carro de paro, el stock de materiales y sueros del servicio; como así también tareas administrativas y de facturación de los insumos utilizados a diario por cada paciente.

Ante su decisión de no realizar dichas tareas, este comienza a reclamarle a los gritos, calificándolo de inoperante, solicitándole que realice por escrito el motivo por el cual no realice las tareas asignadas por él mismo.

Señalándole con su dedo índice, refiriéndole que dicha nota será elevada a Recursos Humanos, quien tendrá en cuenta esto, al momento de reducir personal.

Al escuchar sus compañeros rumorean entre sí, y replicando el calificativo de “inoperante” se ríen y burlan de él.

Según Rubén siente que esta actitud por parte de sus colegas, tiende a paralizarlo y confundirlo, haciéndolo actuar con lentitud sin razón aparente. “Últimamente trata de estar alerta para modificar esta situación, con tal de salir de esta crisis, está dispuesto a modificar su accionar y realizar las tareas; pues se da cuenta que se está enfermando, esto lo perturba, disminuyendo su calidad de atención, se siente desanimado”.

Caso 2

Laura enfermera de la Guardia, tiene el deseo de renunciar a su puesto de trabajo, refiere estar vigilada constantemente por sus superiores, en varias ocasiones el coordinador de enfermería, la ha sujetado del brazo, excusándose que debe llamarle la atención ante su falta de respeto, entre gritos le refiere “a ver si entendes quien manda acá, vos no sos más que una simple enfermera, una limpia culos, pone chata, nunca puedo contar para nada con vos, sos una mala persona que no tiene predisposición”.

Laura, dice que esta situación se generó luego de que ella no accediera a tomar pacientes de su compañera de guardia quien se encontraba ausente. “A pesar de tratar de redirigir sus sentimientos para enfocarse en su desempeño profesional, se rinde fácilmente, es que está experimentando cambios en su actividad física, en el sueño descanso, y en su vida personal”.

Así mismo como represalia, no toman en cuenta cuando pide material para realizar sus tareas, se lo entregan de forma tardía, provocando de esta manera que disminuya la calidad del cuidado, generando división entre los compañeros de trabajo a través de complacencias a quien toman más pacientes, instalándose el mal entendido y rumor, exponiéndose cómo a una mala compañera por no acceder a sus pedidos.

Caso 3

Brenda, enfermera de internación del tercer piso, dado que no le abonaron sus haberes correspondientes al mes de mayo, decidió hacer pública la situación en sus redes sociales, como así también manifestarse en la puerta del hospital ante una cámara de televisión junto a un grupo de compañeros.

Luego se dirige como todos los días a tomar la Guardia, minutos después suena el teléfono, es su supervisor, quien le comunica que debe rotar de servicio, al sector B, a lo que está accede. Mientras Brenda está juntando sus elementos de trabajo, se a persona su supervisor quien comienza a gritarle que se apure. “Quién te crees que sos para no tomar la Guardia en el b, acá sos un número más, detrás tuyo hay muchos esperando el puesto. Antes de retirarse le dice “cómo sos capaz de llamar al noticiero y hacer pública la falta de pago, cuantos años te dio de comer el hospital”.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Roy.

Tabla N°1. Factor N° 1 Recursivo y centrado.

Afirmación	nunca	Rara vez	Algunas veces	siempre
Propongo una solución nueva para un problema nuevo.				
Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones.				
Trato de que todo funcione a mi favor.				
Identifiqué como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograr.				
Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarnos consecutivamente.				
Estoy alerta a cualquier cosa relacionada con la situación.				
Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.				
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida radicalmente.				
Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				

Fuente: escala de medición del proceso de adelantamiento y adaptación según el modelo de alistedo 2004.

Tabla N°2. Factor 2 Físico y enfocado.

Afirmación	nunca	Rara vez	Algunas veces	siempre
Tengo la dificultad para completar tareas o proyectos.				
Sólo puedo pensar en lo que me preocupa.				
Encuentro en la situación demasiado compleja con más elementos de los que puedo manejar.				
Parece que actuó con lentitud sin razón aparente.				
Tiendo a paralizante y confundirse al menos por un tiempo.				
Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero cual es el verdadero problema.				
Tiendo a ocuparme por cualquier dificultad que tenga.				
Por alguna razón no parezco beneficiarse de mis experiencias pasadas.				
Experimentó cambios en la actividad física.				
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.				

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Me doy cuenta que me estoy enfermando.				
Me rindo fácilmente.				
Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				

Fuente: escala de medición del proceso de adelantamiento y adaptación según el modelo de alistado 2004.

Tabla N° 3. Factor 3 Proceso de alerta. Comportamientos del yo personal y físico y se enfocan en los tres niveles de procesamiento de la información, en todos procesos centrales y salidas.

Afirmación	nunca	Rara vez	Algunas veces	siempre
Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.				
Soy menos eficaz bajo estrés.				
Me siento alerta y activo durante el día.				
Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos.				
Puedo desenvolverse mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
Soy más eficaz bajo estrés.				
Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
Adoptó rápidamente nuevas capacidades cuando estás pueden resolver mi problema.				

Fuente: escala de medición del proceso de adelantamiento y adaptación según el modelo de alistado 2004.

Tabla N° 4. Factor 4. Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejar las metódicamente.

Afirmación	nunca	Rara vez	Algunas veces	siempre
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad				
Me tomo el tiempo se sea necesario y no hago nada hasta que no conozco la situación.				

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso.				
Analizó la situación como realmente es.				
Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar.				

Fuente: escala de medición del proceso de adelantamiento y adaptación según el modelo de alistado 2004.

Tabla N°5. Factor 5. Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y otras personas usando la memoria y la indignación.

Afirmación	nunca	Rara vez	Algunas veces	siempre
Trato las estrategias o las soluciones que me han servido en el pasado.				
Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
Recuerdo las cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
Utilizo el humor parpadear mejor la situación.				
Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes futuros.				
Aprendo de las soluciones que les han funcionado a otras personas.				
Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.				
Planteó diferentes soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

Fuente: escala de medición del proceso de adelantamiento y adaptación según el modelo de alistado 2004.

Planilla

En esta se encuentra definida a través de ejemplos, violencia institucional en tres dimensiones, en el cual se halla cada indicador, luego de que los entrevistados subrayen en el texto, los resultados serán volcados en la misma.

Indicadores

Violencia simbólica	Percibe	No percibe	Ejemplo
Violencia insensible e invisible.			No le abonaron sus haberes correspondientes al mes de mayo.. Caso N°3.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Se ejerce a través de la comunicación.			Al escuchar sus compañeros rumorean entre sí, y replicando el calificativo de “inoperante” se ríen y burlan de él. caso N°1
Ejercida por el consenso y desconocimiento de quien la padece.			Así mismo como represalia, no toman en cuenta cuando pide material para realizar sus tareas, se lo entregan de forma tardía... caso N° 2.
Relación de fuerza.			Ante su decisión de no realizar dichas tareas, este comienza a reclamarle a los gritos, calificándolo de inoperante... caso N°1.
Reproducción cultural de comportamientos y valores.			Luego se dirige como todos los días a tomar la Guardia, minutos después suena el teléfono, es su supervisor, quien le comunica que debe rotar de servicio... cas N° 3.
Naturalización de comportamientos y valores.			Refiere estar vigilada constantemente por sus superiores... caso N°2.

Violencia física	Percibe	No percibe	Ejemplo
Uso de fuerza contra su persona.			Refiere estar vigilado constantemente por sus superiores, en varias ocasiones el coordinador de enfermería, la ha sujetado del brazo... caso N° 2.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.

Daño físico.			
Daño sexual.			
Daño psicológico.			Instalándose el mal entendido y rumor, exponiéndose cómo a una mala compañera por no acceder a sus pedidos... caso N° 2.

Violencia psicológica	Percibe	No percibe	
Comportamiento humillante, que degrada o implica falta de respeto a la dignidad y valor del individuo.			Entre gritos le refiere “a ver si entendés quien manda acá, vos no sos más que una simple enfermera, una limpia culos, pone chata... caso N° 2.
Conducta no recíproca o indeseada. Tiene carácter repetitivo y su objetivo consiste en atormentar y / o frustrar a una persona.			Gritos... caso N° 1.
Amenaza; promesa de uso de la fuerza física o el poder –fuerza psicológica-, dando por resultado temor a daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias			Solicitándole que realice por escrito el motivo por el cual no realice las tareas asignadas por él mismo. Señalándole con su dedo índice, refiriéndole que dicha nota será elevada a Recursos Humanos,

negativas a los individuos o grupos a los que las amenazas son dirigidas.			quien tendrá en cuenta esto, al momento de reducir personal... caso N° 1.
Acoso moral. Proceso intencionado y persistente que engloba: “toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud...) que atenta, por repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo. acoso laboral como: “un comportamiento ofensivo mediante intentos vengativos, crueles, maliciosos o humillantes de minar la moral de una persona o de un grupo de empleados”			Delegando tareas que no le corresponden... al momento de reducir personal. Caso N° 1.

Proceso de Afrontamiento y Adaptación de los enfermeros del Hospital de Mar de Ajó ante la violencia institucional percibida.