

## Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú

### Socio-laboral Factors Associated with Psychological, Physical and Sexual Abuse in Health Staff in Two Hospitals in Lima, Peru

Christian R. Mejia<sup>1,2</sup>,  
Henry L. Allpas-Gomez<sup>3</sup>,  
Onice J. Caceres<sup>4</sup> and  
Red GIS Peru<sup>2,5</sup>

- 1 Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú
- 2 Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú
- 3 Escuela de Post Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú
- 4 Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú
- 5 Autor colaborativo del Grupo de Investigación de las SOCEM's

#### Correspondencia:

Christian R. Mejia

✉ christian.mejia.md@gmail.com

#### Resumen

**Introducción:** Desde hace varios años la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce la importancia de los problemas de maltrato y de violencia en el trabajo, pero esto casi no se ha estudiado en nuestro medio.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al maltrato laboral en el personal de salud de dos hospitales de Lima.

**Métodos:** Estudio transversal analítico, en base a una encuesta que se tomó al personal de salud de dos hospitales de Lima-Perú, utilizando un muestreo por conveniencia. Se indagó la percepción de maltrato físico, psicológico y sexual durante su trabajo en la institución; para obtener resultados analíticos se usó los modelos lineales generalizados; familia *Poisson* y función de enlace log.

**Resultados:** De los 201 encuestados el 62% fueron mujeres, con una mediana de edades de 34 años. El 90% (149) se ha sentido maltratado por lo menos una vez en alguno de los 3 tipos de ítems evaluados. El maltrato psicológico se presentó entre el 81-90%, el maltrato físico del 49-66% y el sexual del 21-34%. En la estadística multivariada, se encontró que el único que mantuvo su asociación con el maltrato físico fue la cantidad de años de egreso (razón de prevalencia ajustada: 1,02; Intervalo de confianza al 95%: 1,01-1,03; valor  $p$ : 0,004).

**Conclusiones:** Es alta la frecuencia de maltrato en el personal de salud evaluado, siendo el maltrato psicológico el presente en casi la totalidad de los encuestados, esto un problema del ámbito laboral y profesional, que debe ser evaluado e intervenido, para la mejora del ambiente laboral.

**Palabras Claves:** Violencia laboral; personal de salud; hospitales; Lima (fuente: DeCS BIREME)

#### Abstract

**Introduction:** For several years the International Labour Organization (ILO) recognizes the importance of the problems of abuse and violence at work, but this has hardly been studied in our midst.

**Objective:** To determine the factors associated with labor abuse in health staff of two hospitals in Lima.

**Methods:** A cross-sectional study, based on a survey that was made to health workers at two hospitals in Lima, Peru, using a convenience sample. The perception of physical, psychological and sexual abuse were investigated for their work in the institution; Analytical results for generalized linear models; with family *Poisson* and log link function was used.

**Results:** Of the 201 respondents, 62% were women, with a median age of 34 years. 90% (149) it has felt mistreated at least once in any of the 3 types of items evaluated. Psychological abuse occurred between 81-90%, physical abuse of 49-66% and 21-34% of the sexual. In the multivariate statistics, it found that the only thing that kept its association with physical abuse was the number of years of expenditure (adjusted prevalence ratio 1.02, confidence interval 95%: 1.01 to 1.03; p value: 0.004).

**Conclusions:** Its high frequency of abuse in health personnel evaluated, psychological abuse being present in almost all of the respondents, this being a problem of the professional field, which should be evaluated and intervened to improving the work environment.

**Keywords:** Workplace violence; Health Personnel; Hospitals; Lima (fuente: DeCS BIREME)

**Fecha de recepción:** Oct 27, 2015; **Fecha de aceptación:** Mar 10, 2016; **Fecha de publicación:** Mar 15, 2016

## Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce a los problemas de maltrato y de violencia en el trabajo desde hace ya varios años, siendo el sector de salud uno de los más afectados [1], tomando mayor relevancia desde finales del siglo pasado en el ámbito de salud, así como en la seguridad e higiene ocupacional [2,3] -y en nuestro medio desde el 2011, con la aprobación de la ley 29783- [4]. Esto es debido a que los profesiones con trato interpersonal son los que tienen más alto riesgo laboral para agresiones y violencia de todo tipo, como en el caso de la docencia, la salud y otros profesiones de atención al cliente [3,5].

Esto a su vez se relaciona con altos niveles de ansiedad, estrés y depresión; como lo manifiesta una revisión de 71 artículos, en el cual se encuentran evidencias para considerar a las profesiones de servicio público como una profesión estresante [6,7]. Además, algunas enfermedades están determinadas en gran parte por la presencia de estresores psicosociales, en el ámbito de la salud ocupacional los más estudiados son los que tienen que ver con el acoso laboral, la autoestima y el síndrome de Burnout [8-14].

La ley peruana exige a las instituciones evaluar los riesgos a los que están expuestos sus trabajadores, siendo esto también realizado en diversos países de Latinoamérica [15,16]; por eso algunas investigaciones remarcan la importancia de cuantificar los factores psicosociales en los diferentes sectores de trabajo [17,18]. En nuestro medio se han realizado estudios de algunos problemas laborales específicos [8,19], pero no se ha encontrado literatura que precise los tipos de maltrato a los que están expuestos el personal de salud. Por ello el objetivo fue determinar los factores asociados al maltrato laboral en el personal de salud de dos hospitales de Lima.

## MATERIALES Y METODOS

### Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio de corte transversal analítico, entre los meses de Marzo-Abril del 2014. En base a una encuesta que se tomó al personal de salud en dos hospitales de Lima Metropolitana, siendo uno nacional (Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa) y otro particular (Hospital Municipal Los Olivos).

Se incluyó a los trabajadores que tenían contrato vigente en el periodo de realización de la encuesta y que deseaban participar en el estudio voluntariamente. Se excluyó aquellos que no respondieron las preguntas principales según el tipo de maltrato y/o que hayan presentado patrones que demuestren respuestas inadecuadas (menos de 3% de exclusión). Se utilizó un muestreo por conveniencia de los trabajadores de ambos hospitales, la cantidad de encuestados por cada sede fue proporcional a la cantidad de sus trabajadores y según cada área evaluada.

### Variables e instrumento

Se definió como maltrato al auto-reporte de alguna de las siguientes agresiones: física, psicológica o sexual; esto durante sus horarios de trabajo en el hospital donde laboraba. Para determinar la percepción de maltrato psicológico se les preguntó si es que alguna vez le habían gritado, recibido comentarios negativos/despectivos, humillado, insultado, criticado injustificadamente, recibido amenazas o se habían burlado por su género o etnia, obteniendo una Alpha de Cronbach de 0,83. Para el maltrato físico se preguntó si es que le habían golpeado o expuesto a trabajos/riesgos físicos, Alpha de Cronbach: 0,84. Para el maltrato sexual se preguntó si es que le habían discriminado por su género, insinuado sexualmente y/o con propuestas indecentes, realizado comentarios obscenos, discriminado por su

preferencia sexual, mostrado imágenes ofensivas de tipo sexual, mostrado un lenguaje corporal ofensivo de tipo sexual, tocado sin su consentimiento o si le han chantajeado sexualmente, Alpha de Cronbach: 0,78.

Ante cada una de estas preguntas el encuestado podía responder con cualquiera de las cinco respuestas tipo Likert (categorías desde nunca hasta siempre). Para el análisis estadístico se consideró como maltrato a los que respondieron alguna vez habían experimentado estas situaciones, siendo comparados contra los que nunca habían percibido estos actos.

También se midieron variables socio-laborales: sexo, edad (medida de manera cuantitativa), estado civil, año de culminación de estudios de pregrado (medida de manera cuantitativa), servicio del hospital en que desempeña la mayor parte del tiempo, puesto u ocupación que desempeña en el trabajo, si contaba con pareja sentimental y la cantidad de años de servicio en el hospital (medida de manera cuantitativa).

La obtención de datos se realizó mediante el empleo de una encuesta auto-aplicada, la cual fue elaborada y validada (en forma y fondo) con el objetivo de obtener información del maltrato en el Hospital Regional de Ica y en la facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión.

## Procedimiento y ética

Se solicitó el permiso en ambos hospitales para la realización del trabajo. Una vez obtenidos los permisos un mismo médico encuestó a todos los participantes en ambos hospitales, luego se procedió al pasado de los datos a doble digitador, el limpiado de los datos y su posterior análisis estadístico.

El protocolo fue aprobado por el comité de ética del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (1376-DG-OADI-N° 0384-HONADOMANI-SB-2014).

## Análisis de datos

La base se creó usando el programa Microsoft Excel (Versión para Windows 2010). Los datos fueron procesados en el paquete estadístico Stata 11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). En el análisis descriptivo las variables numéricas se evaluaron con medianas y rangos intercuartílicos (post su evaluación de la normalidad) y las variables categóricas se analizaron utilizando frecuencias y porcentajes. Para la segunda fase se trabajó con un nivel de confianza de los datos del 95%; se usó la prueba de chi cuadrado para la comparación de variables categóricas según el tipo de maltrato. Para obtener las razones de prevalencia crudas (RPC), ajustadas (RPa), los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y los valores  $p$  se usó los modelos lineales generalizados (GLM, por sus siglas en inglés); con la familia *Poisson*, función de enlace log y con ajuste según la cantidad de datos (modelos robustos). Se consideró a los valores  $p < 0,05$  como estadísticamente significativos.

## RESULTADOS

De los 201 encuestados el 61,7% (124) fue de sexo femenino, con una mediana de edades de 34 años y un rango intercuartílico de 30-45 años; una mediana de tiempo de trabajo en el hospital

de 5 años y un rango intercuartílico de 2-14 años. Las otras características socio-laborales se muestran en la **Tabla 1**.

El 90% (149) de los encuestados se ha sentido maltratado por lo menos una vez. En el Hospital Casimiro Ulloa se registraron los mayores porcentajes según tipo de maltrato psicológico, físico o sexual (59%, 64% y 65%, respectivamente). Por último, el 59% del personal del Hospital Casimiro Ulloa y el 41% del Hospital de Los Olivos percibió sufrir los 3 tipos de maltratos (**Figura 1**).

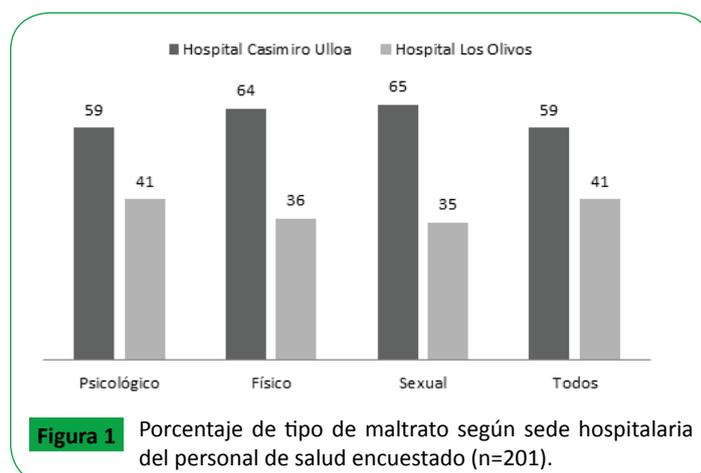
Al estudiar los tipos de maltrato según cada una de las variables socio-laborales, se observó que el maltrato psicológico tuvo frecuencias de presentación entre el 81-90%, el maltrato físico en rangos del 49-66% y el sexual del 21-34%. La única variable que mostró diferencia estadísticamente significativa fue el tener pareja según la percepción de maltrato físico (valor  $p=0,034$ , usando la prueba de  $\chi^2$ ). Las frecuencias de percepción de maltrato se muestran en la **Tabla 2**.

Al realizar el análisis bivariado se encontró que el tener pareja estaba asociado con una mayor frecuencia de percepción del maltrato físico (RPC: 1,33, IC 95%: 1,02-1,73) y que por cada año de egresado se incrementaba en 2% la percepción de maltrato físico (RPC: 1,02, IC 95%: 1,01-1,03). Al someter a estas dos variables a un modelo multivariado se encontró que el único que mantuvo su asociación fue la cantidad de años de egreso (RPa: 1,02, IC 95%: 1,01-1,03,  $p: 0,004$ ). Los otros valores se muestran en la **Tabla 3**.

## DISCUSION

Se encontró que la gran mayoría del personal evaluado se había sentido maltratado por lo menos una vez, esta situación es alarmante ya que genera un ambiente hostil de trabajo, lo que se puede ver reflejado en el rendimiento laboral, acarreando consecuencias como ausentismo laboral, disminución en la productividad, deterioro en la calidad del servicio, entre otros [1].

Cuatro de cada cinco encuestados se sintieron agredidos psicológicamente, esto concuerda con lo reportado en una revisión sistémica que caracterizó los tipos de violencia en el plano laboral, en donde la gran mayoría de los encuestados refirió el haber sido amenazado, insultado u otros maltratos de tipo psicológico [20]. Esto podría ser una gran dificultad que tenga el personal de salud en su trabajo habitual, ya que los



**Tabla 1** Características socio-laborales del personal de salud encuestado en dos hospitales de Lima (n=201).

Variable	N(%)
Sexo	
Femenino	124(62)
Masculino	76(38)
Edad (años)	34(30-45) <sup>a</sup>
Hospital de trabajo	
Los Olivos	74(36)
Casimiro Ulloa	127(64)
Profesión	
Médico	54(27)
Enfermera	81(40)
Técnica	58(29)
Otros	8(4)
Años de egresado	11(6-20) <sup>a</sup>
Servicio en el que labora	
Hospitalización	83(44)
Emergencia	58(30)
UCI	14(7)
Centro quirúrgico	12(6)
Otros	24(12)
Tiempo de trabajo (años)	5(2-14) <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Mediana y rango intercuartílico

**Tabla 2** Frecuencia de percepción de maltrato según variables socio-laborales en personal de salud de dos hospitales de Lima Metropolitana (n=201).

Variable	Tipo de maltrato n(%)		
	Psicológico	Físico	Sexual
Sexo			
Hombres	56(80)	41(56)	18(25)
Mujeres	97(89)	65(53)	34(29)
Hospital de trabajo			
Casimiro Ulloa	91(83)	68(55)	34(28)
Los Olivos	63(88)	38(51)	19(27)
Profesión			
Médico	42(84)	31(58)	18(34)
Enfermera	67(89)	43(54)	16(21)
Técnica	38(81)	28(49)	18(34)
Actualmente tiene pareja	73(87)	<b>58(62)<sup>a</sup></b>	26(28)
Denunció maltrato	27(90)	23(66)	11(34)

<sup>a</sup> Estadísticamente diferente con la prueba  $\chi^2$  (valor  $p=0,034$ ).

problemas en la esfera psicológica no solo interfieren con la salud mental, sino que pueden generar somatización en la esfera física de los maltratados [21,22]. Las autoridades deben velar porque las instituciones estén realizando la evaluación de dichos riesgos psicosociales, ya que si no hay detección nunca habrá intervención alguna para su mejora.

Uno de cada dos encuestados se había sentido maltratado físicamente, esta cifra es ligeramente mayor (35%) a la reportada en un trabajo realizado en España [23] y casi duplica lo reportado en un estudio realizado en médicos residentes del Uruguay [24]. En este último estudio se reporta una mínima cifra de violencia sexual (1,3%), que difiere mucho con lo encontrado en nuestra población; pudiendo deberse estas diferencias al hecho de que las poblaciones a las que prestan atención son de diferentes

**Tabla 3** Asociación de factores socio-laborales según tipo de maltrato en personal de salud de dos hospitales de Lima Metropolitana (n=201).

Variable	Tipo de maltrato		
	Psicológico	Físico	Sexual
Sexo Femenino	0,122	0,650	0,526
Edad (años)	0,707	0,166	0,693
Actualmente tiene pareja	0,569	<b>0,036</b>	0,908
Trabaja en el Hosp. Casimiro Ulloa	0,311	0,597	0,834
Profesión			
Médico	0,722	0,411	0,207
Enfermera	0,209	0,886	0,075
Técnica	0,335	0,416	0,250
Años de egreso	0,426	<b>0,001</b>	0,966
Años laborando en el hospital	0,402	0,073	0,812
Denunció maltrato	0,639	0,068	0,916

Valores  $p$  obtenidos con modelos lineales generalizados, usando familia *Poisson*, función de enlace log y modelos robustos.

procedencias sociales –sobre todo en el caso del estudio de España- y que los encuestados son el personal de emergencia o los médicos residentes, más no en la población hospitalaria en general [23,24], que pudiese tener mayor contacto con los pacientes. Por lo que esta realidad debería ser tomada en cuenta por las instituciones involucradas, para determinar la realidad en cada establecimiento de salud y realizar medidas de intervención que mejoren esta realidad.

Al hacer el análisis bivariado solo se encontró diferencias estadísticamente significativas las variables de años de egresado y el tener pareja, pero este último perdió su significancia en el análisis multivariado; posiblemente esto se deba a que se presente una acumulación en la frecuencia de maltrato físico, conforme se esté más tiempo en el ámbito laboral -esto se puede observar cuando se hizo la comparación de las frecuencias de maltratos según cada hospital, debido a que hubo menos frecuencia de maltrato en el hospital con menos tiempo de funcionamiento, el Hospital Los Olivos-. Siendo las profesiones en más alto riesgo psicosocial aquellas que tienen permanente contacto con los usuarios, ya que por su propio tipo de trabajo y la permanente exposición a todo tipo de usuarios, lo que predispone un mayor riesgo de ser agredido [20]. Es por eso que sigue siendo una recomendación universal el cuantificar este riesgo, comunicar lo encontrado y realizar políticas de mejora, tal como lo dictan las leyes nacionales y las recomendaciones de organismos internacionales [1,4].

Una de las limitaciones que se tuvo fue el sesgo de selección, ya que no se pudo realizar un muestreo aleatorio en las poblaciones hospitalarias, además, no se pudieron contar con más sedes o con otras variables importantes para poder caracterizar el maltrato en los servicios de salud; la otra limitación puede deberse al posible sesgo de memoria de los encuestados, que si existió creemos que fue mínimo, debido al hecho que se preguntó de hechos puntuales, que son difíciles de olvidar si ocurrieron o no (no se preguntó por fechas u otros datos temporales). A pesar de estas limitaciones, los resultados pueden dar una primera visión de cuál es la realidad de los trabajadores del área de la salud en nuestro medio. Futuros estudios deben realizar investigaciones para clarificar varios puntos importantes, como el tener mayor representatividad nacional y en diversos tipos de instituciones de la salud, el caracterizar el tipo específico de violencia y la reacción

del personal de salud ante ella, e incluso el poder realizar estudios con diseños más complejos -que permitan determinar causalidad-; siempre basándose en instrumentos validados localmente, como el que se usó en este estudio [25].

## Conclusión

Se concluye que la frecuencia de percepción de maltrato en el personal de salud es muy alta. Teniendo al maltrato psicológico como el más frecuente, seguido del físico y del sexual. La cantidad de años de egresado fue la única variable que tuvo asociación significativa con uno de los tipos de maltrato, el físico.

## Fuente de Financiamiento

Autofinanciado

## Contribución de Autoría

CRM tuvo la idea de investigación y realizó la concepción del diseño de investigación y el análisis de datos; HAG y OJC realizaron la recolección de datos, depuración e interpretaron de los resultados; todos los autores revisaron críticamente el manuscrito, aprobaron la versión final a publicar y se manifiestan responsables de los contenidos presentados en el producto final.

## Agradecimiento

Este artículo fue preparado como parte de las actividades del Grupo de Investigación de las SOCEM's (GIS), ofrecida conjuntamente con la Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud (AMISS). Los autores están agradecidos por el apoyo y la orientación recibida por los asesores, tutores y compañeros de estudio del programa.

## Bibliografía

- 1 Organización Internacional del Trabajo (1998) La violencia en el trabajo: un problema mundial
- 2 Oscaña MR, Rodríguez JBR (2011) Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de Enfermería Geriátrica de universidades españolas. 2<sup>a</sup> parte. Gerokomos 22: 62-71.
- 3 León-Rubio JM, Avargues ML (2007) Evaluación del estrés laboral del personal universitario. Fund MAPFRE. Mapfre Medicina 18: 323-332.
- 4 El Congreso de la República del Perú. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Ley N° 29783. Diario Oficial El Peruano 2011;4-16.
- 5 Gallegos WLA, Barrios NAJ (2013) Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. Educación 22: 53-76.
- 6 Hiebert B, Farber I (1984) Teacher Stress: literature Survey with a few Surprises. Canadian Journal of education; 9: 14-27.
- 7 Kornblit AM, Mendes AM, Di Leo P (2005) El estrés laboral en docentes de enseñanza media de la ciudad de Buenos Aires. Congreso Nacional de Estudios del Trabajo.
- 8 Manrique MEF (2009) Relación del clima laboral y síndrome de Burnout en docentes de educación secundaria en centros educativos estatales y particulares.
- 9 Vilorio-Marín H, Paredes-Santiago M (2002) Estudio del Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los profesores de la Universidad de los Andes. Educere 6: 29-36.
- 10 Marente JAA, Gestoso CLG (2008) Burnout y Mobbing en Enseñanza Secundaria. Rev Complut Educ 19: 157-173.
- 11 Corzo IGG (2012) Mobbing y su asociación con factores psicosociales en docentes de nivel medio superior en México. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología 5: 67-76.
- 12 Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Zanini RR, Lautert L (2012) Disturbios psíquicos menores en enfermeros docentes universitarios. Rev Lat-Am Enfermagem 20: 1-6.
- 13 Castro R (2005) Síndrome de Burnout o desgaste profesional.
- 14 Gómez JAD (2009) Estrés en el profesorado universitario (2004) Estudio piloto en dos centros de la Universidad de Huelva(España). Rev Salud Los Trab 12: 5-25.
- 15 De Pedro MM, Sánchez MIS, García-Izquierdo M, Navarro MCS y Meca JS (2007) Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. Psicothema 19: 225-230.
- 16 Domínguez SO, Díaz CS (2011) Incidencia de los factores psicosociales en el trabajo. Un estudio en docentes universitarios. Rev Electrónica Investig Docencia Creat 2: 174-180.
- 17 Gusto G, Vol S, Lasfargues G, Guillaud C, Lantieri O, Tichet J (2013) Deprivation and health risk indicators in full-time permanent workers. Eur J Public Health 24: 585-594.
- 18 Pando-Moreno M, Castañeda-Torres J, Gregoris-Gómez M, Aguila-Marín A, Ocampo-de-Aguila L et al. (2005) Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. Red Rev Científicas América Lat El Caribe Esp Port 12: 253-259.
- 19 Díaz CRP, Bedón MSB, Tovar JRA, Pisco MCE, Rosales REH (2005) El síndrome del «quemado» por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Revista de investigación en psicología 8: 87-112.
- 20 Labrador FJ, Piccini AT, Cerdeira JC, Gómez MM, Bernaldo-de-Quirós M (2014) Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. Clin Salud 25: 11-18.
- 21 Holmström EB, Lindell J, Moritz U (1992) Low back and neck/shoulder pain in construction workers: occupational workload and psychosocial risk factors. Part 2: Relationship to neck and shoulder pain. Spine 17: 672-677.
- 22 Gil-Monte PR (2009) Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública 83: 169-173.
- 23 Bernaldo-de-Quirós M, Cerdeira JC, Gómez MM, Piccini AT, Crespo M et al. (2014) Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias. Emergencias 25: 171-178.
- 24 Stolovas N, Tomasina F, Pucci F, Frantchez V, Pintos M (2011) Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. Rev Med Urug 27: 21-29.
- 25 Munayco-Guillén F, Cámara-Reyes A, Muñoz-Tafur LJ, Arroyo-Hernández H, Mejía CR, et al. (2016) Características del maltrato hacia estudiantes de medicina de una universidad pública del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 33: 58-66.