

Violencia laboral entre el personal de enfermería y su relación con la calidad del cuidado en hospitales públicos

Workplace Violence among Nursing Staff and their Relationship with the Quality of Care in Public Hospitals

Karla Judith Ruiz-González¹ <https://orcid.org/0000-0002-9919-8103>

Luis Arturo Pacheco-Pérez^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-3765-5559>

Milton Carlos Guevara-Valtier³ <https://orcid.org/0000-0001-8033-5254>

Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde³ <https://orcid.org/0000-0001-9506-5947>

¹Hospital General “Dr. Salvador Zubirán Anchondo”. Supervisión de Enfermería Chihuahua. Chihuahua, México.

²Universidad de Sonora, Departamento de Ciencias de la Salud. Cd. Obregón. Sonora, México.

³Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

*Autor para correspondencia: luis.pacheco@unison.mx

RESUMEN

Introducción: La violencia laboral entre el personal de enfermería en hospitales constituye un problema de salud pública, afectando de manera indirecta la calidad del cuidado.

Objetivo: Determinar la relación de violencia laboral entre el personal de enfermería y la calidad del cuidado en hospitales públicos.

Métodos: Estudio descriptivo correlacional y transversal, realizado en dos hospitales públicos de México durante agosto y septiembre de 2017. La muestra fue de 161 enfermeros y 117 pacientes. Se utilizaron el Barómetro Cisneros y el Caring Assessment Instrument para medir las variables de interés; se obtuvieron medias, desviación estándar y frecuencias para datos descriptivos, el coeficiente

de correlación de Spearman y coeficientes de Contingencia y Chi cuadrada para determinar la relación.

Resultados: Predominó el sexo femenino (85,70 %), con una media de edad de 35,67 años, 45,90 % trabajaban en el turno nocturno, 79,40 % de los participantes refirió no haber experimentado violencia laboral, la evaluación inequitativa fue la estrategia de violencia laboral más frecuente. Respecto a los pacientes, más de la mitad reportó calidad en el cuidado. El Coeficiente de Correlación de Spearman no mostró significancia estadística ($p > 0,05$).

Conclusión: El personal de enfermería no se encuentra familiarizado con la conceptualización de violencia laboral, por lo que es probable que la mayoría la haya experimentado y por temor a represalias, no la reportara.

Palabras clave: violencia laboral; salud laboral; atención de enfermería; pacientes; gestión en salud.

ABSTRACT

Introduction: Workplace violence among nursing personnel in hospitals constitutes a public health problem, indirectly affecting the quality of care.

Objective: To determine the relationship of workplace violence among nursing staff and the quality of care in public hospitals.

Methods: A Descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out in two public hospitals in Mexico from August to September 2017. The sample consisted of 161 nurses and 117 patients. We used Cisneros Barometer and the Caring Assessment Instrument to measure the variables of interest; means, standard deviation and frequencies were obtained for descriptive data, Spearman's correlation coefficient and Contingency coefficients and Chi squared to determine the relationship.

Results: Female predominated (85.70%), with a mean age of 35.67 years, 45.90% worked the night shift, 79.40% of the participants referred not having experienced workplace violence, inequitable evaluation was the most frequent workplace violence strategy. Regarding patients, more than 50% reported quality of care.

The Spearman Correlation Coefficient did not show statistical significance ($p > 0.05$).

Conclusion: Nursing staff are not familiar with the conceptualization of workplace violence, so it is likely that the majority have experienced it, but did not report it, for fear of reprisals.

Keywords: workplace violence; occupational health; nursing care; patients; health management.

Recibido: 02/07/2020

Aceptado: 11/07/2020

Introducción

La violencia laboral (VL) constituye un problema de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia como uno de los principales factores de riesgo ocupacional, esto debido al estrés al que se expone la persona, lo que afecta la salud mental ocasionando irritabilidad, depresión y ansiedad, además de complicaciones físicas como cardiopatías, trastornos digestivos y músculo esqueléticos, condiciones que pueden derivar en el ausentismo, abuso de sustancias lícitas o ilícitas y desgaste emocional.^(1,2)

Uno de los grupos donde más se presenta la VL es en los profesionales de la salud, específicamente enfermería; dentro de los principales ejecutores se encuentra el personal en mandos medios y superiores. La prevalencia de la VL es de 20 % aproximadamente y tiene como factores de riesgo: edad inferior a 30 años, corta trayectoria laboral, desempeñar sus funciones operativas en departamentos como medicina interna y cuidados intensivos, además de laborar en el turno nocturno, lo que ocasiona bajo rendimiento en el trabajo y afecta de manera directa la salud de los pacientes.^(3,4,5)

Diversos autores sugieren la importancia de estudiar la VL en el personal de enfermería dentro de su lugar de trabajo, ya que el objetivo principal de estos profesionales es brindar un cuidado de calidad; sin embargo, cuando se muestran

conductas de violencia, aumenta el estrés y disminuye la satisfacción laboral, lo que pone en riesgo la seguridad de los pacientes, al presentarse omisiones que afectan cualquier aspecto relacionado con el cuidado de enfermería.^(6,7,8)

A la fecha, se ha encontrado poca evidencia de estudios realizados en Latinoamérica sobre la VL en el personal de enfermería y la calidad del cuidado. Es importante la integridad de este gremio, ya que es el más numeroso dentro de los hospitales y quien tiene mayor contacto con los pacientes.⁽⁹⁾ Las investigaciones sobre las causas y factores relacionados con la VL constituyen un antecedente para el desarrollo de intervenciones orientadas a la prevención y disminución de esta conducta y sus efectos en el personal de enfermería que labora en instituciones de salud y las personas bajo su cuidado.

Por lo anterior, esta investigación tuvo por objetivo determinar la relación de violencia laboral entre el personal de enfermería y la calidad del cuidado en hospitales públicos.

Métodos

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal.⁽¹⁰⁾ La recolección de datos se realizó durante los meses de agosto y septiembre del 2017.

La población estuvo compuesta por 1340 enfermeros y 232 pacientes en dos instituciones públicas de segundo nivel de atención en Chihuahua, México, debido a que en los hospitales públicos es donde se presenta mayor déficit de personal de enfermería, lo que deriva en sobrecarga de trabajo.⁽¹¹⁾ El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a la constante rotación y carga de trabajo del personal de enfermería; otro factor importante a considerar fue el estado de salud de los pacientes y los días estancia, por lo que tampoco se pudo realizar un muestreo probabilístico en esta población. La muestra final estuvo constituida por 161 enfermeros y 117 pacientes.

Criterios de inclusión: personal de enfermería de todos los turnos que estuviera adscrito a los servicios de medicina interna, ginecología, trauma y ortopedia, hospitalización de cirugía y la unidad de cuidados intensivos (UCI). Para los pacientes se tomó en cuenta que se encontraran hospitalizados en los mismos

servicios, con estancia mínima de tres días y máxima de siete, que no presentaran problemas de comunicación (se tomó en cuenta que no estuvieran bajo efectos de sedantes o medicamentos que alteran la conciencia; además, que pudieran establecer una plática).

Se emplearon cuestionarios autoaplicados al personal de enfermería y aplicados a los pacientes, por un auxiliar de investigación previamente capacitado en su llenado, en caso de presentarse alguna inquietud durante la recogida de datos.

Variables sociodemográficas: Se aplicó una cédula de datos personales para las variables: sexo, edad, función (enfermero profesional y no profesional), turno de trabajo y servicio.

Violencia Laboral: Se evaluó mediante el instrumento validado en población mexicana Barómetro Cisneros,⁽¹²⁾ el cual es un instrumento compuesto por 43 ítems que representan conductas de acoso psicológico, se utiliza una escala de respuesta de 0 (nunca) a 6 (todos los días). Se evalúan 43 acciones que se agrupan en 5 dimensiones que son: 1) el aislamiento de la víctima, 2) descrédito de la víctima frente a sus compañeros, 3) desacreditar el trabajo de la víctima, 4) comprometer la salud de la víctima y 5) actitudes que intentan impedir que la víctima se exprese.

La evaluación del Barómetro Cisneros es descriptiva y se realiza al interpretar tres índices, el primero es el número total de estrategias de acoso sufridas (NEAP) en el cual se cuentan las respuestas diferentes a cero con un máximo de 43; el segundo índice es el global de acoso psicológico (IGAP), es igual a la suma de la puntuación de los ítems dividida entre el número de ítems, en una escala de 0 a 258; el tercero es el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP), que se obtiene con la suma de la puntuación de los ítems entre el valor del NEAP. Una variabilidad entre el IMAP e IGAP indica que la persona sufre pocas estrategias de acoso; sin embargo, las experimentadas son intensas. El Barómetro Cisneros mostró un Alfa de Cronbach de 0.95 en este estudio.

Calidad del cuidado: Se midió empleando el instrumento validado al español Care Q,⁽¹³⁾ contiene 47 ítems que corresponden a conductas de atención que permiten al usuario determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos frente al cuidado; el instrumento agrupa el comportamiento del personal de enfermería en 6 sub escalas, con una clasificación de 1 a 4 donde

1 es nunca y 4 es siempre: 1) si es accesible, corresponde a las preguntas 1 a la 6; 2) explica y facilita, de la pregunta 7 a la 12; 3) conforta, preguntas 13 a la 21; 4) se anticipa, con ítems del 22 al 32; 5) mantiene relación de confianza, correspondiente a las preguntas 33 a la 42 y 6) monitorea y hace seguimiento, con 8 ítems de la pregunta 43 a la 49. El Alfa de Cronbach que se obtuvo fue de 0,82. Para el análisis estadístico se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (IBM SPSS) versión 23. Se obtuvieron la media aritmética y desviación estándar para variables cuantitativas y frecuencias para variables categóricas. Se obtuvo, además, el coeficiente de correlación de Spearman, porque las variables de interés no mostraron normalidad, se realizó la prueba de coeficientes de Contingencia y Chi-Cuadrada para la asociación de variables categóricas. Se tomó en cuenta un índice de confianza del 95 % y un valor de $p < 0,05$ como significancia estadística.

El estudio se apegó a lo estipulado en tratados internacionales y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;⁽¹⁴⁾ se contó con la aprobación de los Comités internos de Ética en la Investigación en ambas instituciones hospitalarias y se aprobó por las autoridades de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Se proporcionó un consentimiento informado al personal de enfermería y a los pacientes que aceptaron su participación en el estudio, además de informar su derecho a renunciar en cualquier momento.

Resultados

Predominó el sexo femenino en un 85,70 %, la edad media de 35,67 años (DE = 9,54). Para la experiencia laboral la media fue de 11,13 años de antigüedad (DE = 9,23), la mayoría de los participantes eran enfermeras profesionales (73,90 %) y 45,90 % trabajaban en el turno nocturno. En cuanto a su área de adscripción, 31,10 % correspondió al personal de enfermería que se desempeña en hospitalización de cirugía (Tabla 1).

Tabla 1- Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería en hospitales públicos de Chihuahua, México. 2017

Variable	Escala	^a f	^b %
Sexo	Femenino	138	85,70
	Masculino	23	14,30
Edad (Años)	≤ 23	13	8,07
	24 - 30	48	29,81
	31 - 40	48	29,81
	41 - 50	44	27,33
	≥ 51	8	4,97
Función	Auxiliar de Enfermería	42	26,10
	Enfermera	119	73,90
Turno	Matutino	30	18,60
	Vespertino	60	37,30
	Nocturno	44	27,30
	Especial Diurno	27	16,80
Servicio en el que se desempeña	Medicina Interna	31	19,30
	Ginecología	39	24,20
	Trauma	21	13,00
	Cirugía	50	31,10
	UCI	20	12,40

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos.

Nota: ^af = frecuencia, ^b% = porcentaje, n = 161.

Respecto a la VL, 79,40 % de los participantes respondió nunca haberla experimentado. En cuanto a la persona ejecutora de la VL, el jefe o supervisor inmediato se reportó como la principal fuente de VL con 11,20 % (Tabla 2).

Tabla 2- Experiencias de violencia laboral entre el personal de enfermería en hospitales públicos de Chihuahua, México, 2017

Parámetro	Indicador	^a N	^b %
Frecuencias del parámetro de <i>mobbing</i> percibido	No	127	79,40
	Pocas veces al año	18	11,30
	Una o varias veces al mes	12	7,40
	Una o varias veces a la semana	2,3	1,40
Autores del maltrato recibido	Ninguno	129	80,50
	Jefes o supervisores	18	11,20
	Compañeros de trabajo	13	8,30

Índices de estrategias de acoso	^c NEAP	8.81	
	^d IGAP	0.06	
	^e IMAP	1.36	
Número total de estrategias de acoso por turno	Matutino	32	
	Vespertino	60	
	Nocturno	41	
	Especial Diurno	28	

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing.

Nota: ^an = 161, ^b% = porcentaje, ^cNEAP= Número total de estrategias de Acoso.

^dIGAP= Índice es el global de acoso psicológico, ^eIMAP= índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso.

En cuanto a la frecuencia de experiencias de VL, predominó en la dimensión descrédito del trabajo, el comportamiento: evaluación inequitativa, donde 32,90 % refiere que se presenta pocas veces al año (Tabla 3).

Tabla 3- Frecuencias de experiencias de violencia laboral percibida entre el personal de enfermería en hospitales públicos de Chihuahua, México, 2017

Dimensión	Ítem	Nunca		Pocas veces al año		Una o varias veces al mes		Una o varias veces a la semana	
		f	^b %	f	%	f	%	f	%
Aislamiento	Me ignoran	106	65,80	32	19,90	17	10,60	6	3,70
Descrédito de la víctima	Se amplifican errores	90	55,90	38	23,60	27	16,80	6	3,70
	Difunden rumores	111	68,90	18	11,20	30	18,60	1	0,60
Descrédito del trabajo	Evaluación inequitativa	79	49,10	53	32,90	21	13,00	7	4,30
	Me acusan de incumplimiento	103	64,00	25	15,50	29	18,00	4	2,40
Comprometer la salud	Carga de trabajo insoportable	119	73,90	23	14,30	17	10,50	2	1,20
Impedir que se exprese	Restringen mi comunicación	111	68,90	40	24,80	8	5,00	2	1,20

Fuente: Escala Cisneros Como Evaluación Del Mobbing.

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, n = 161.

Respecto los pacientes, la media de edad fue de 48,82 años (DE = 21,07). La mayoría se encontraban hospitalizados en el área de ginecología (37,60 %), (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de pacientes hospitalizados por área en hospitales públicos de Chihuahua, México. 2017

Servicio	*f	† %
UCI	11	9,40
Cirugía	25	21,30
Traumatología	17	14,50
Ginecología	44	37,60
Medicina Interna	20	17,10

Fuente: Instrumento De Evaluación Care Q n = 117.

Nota: * f = frecuencia, † %= porcentaje.

En cuanto a la calidad del cuidado, 70,40 % de los pacientes refirió que el personal es accesible al momento de requerir ayuda, 66,66 % explicó cuando surgen dudas respecto al cuidado y 62,50 % brinda confort, 58,40 % se anticipó a las necesidades que presenta el paciente y con 66,30 % del personal se establece una relación de confianza, además la mayoría daba continuidad en el cuidado (72,70 %), (Tabla 5).

Tabla 5- Calidad del cuidado en hospitales públicos de Chihuahua, México, 2017

Dimensión	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	*f	† %	*f	† %	*f	† %	*f	† %
Accesibilidad	5,2	4,40	12,0	10,20	16,8	14,30	83,0	70,40
Explica y facilita	11,6	9,80	15,6	13,20	11,2	9,50	78,6	66,66
Conforta	8,6	7,20	16,0	13,50	18,7	15,80	73,8	62,50
Se anticipa	6,0	5,10	19,0	16,10	23,1	19,60	68,9	58,40
Relación de confianza	4,6	3,90	10,1	8,60	24,1	20,50	78,2	66,30
Monitorea y hace seguimiento	2,5	2,10	7,8	6,00	21,1	17,90	85,6	72,70

Fuente: Instrumento de Evaluación Care Q n= 117.

Nota: * f = frecuencia, † %= porcentaje.

Después de obtener la estadística inferencial con el coeficiente de correlación de Spearman, coeficientes de Contingencia y Chi Cuadrado, no se mostró significancia estadística entre las variables de interés ($p > 0,05$)

Discusión

La VL entre el personal de enfermería continúa presente en los hospitales públicos; sin embargo, en ocasiones las enfermeras y enfermeros no los reportan por temor a represalias. En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 85 de cada 100 profesionales de enfermería son mujeres, el promedio de edad es de 36,8 años y el de escolaridad de 13,9 años de estudio, equivalente a un nivel técnico o enfermería general.⁽¹⁵⁾ Lo anterior puede ser debido a los paradigmas que en la actualidad se observan respecto a que la profesión de enfermería es exclusiva para el sexo femenino; además las mujeres tienen mayor intención de insertarse en un área clínica, principalmente relacionadas con el cuidado del niño y la mujer.⁽¹⁶⁾ Los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría del personal de enfermería corresponde al sexo femenino y se desempeña en el Servicio de Ginecología.

Un estudio realizado en el estado de Jalisco, México, reporta que el personal de enfermería que sufre mayor estrés laboral corresponde al sexo femenino y con escolaridad de enfermería general.⁽¹⁷⁾ Se observa que en el nocturno es donde se presenta mayor nivel de estrés laboral, esto puede ser debido a los cambios en el ciclo circadiano, alteración en las horas del sueño y su relación con la aparición de enfermedades crónicas;^(3,17) resultados que difieren con los de esta investigación, ya que el personal que reportó más experiencias de VL es el que se desempeña en turnos de día. Estas experiencias se pueden observar mayormente en turnos matutinos, debido a que es cuando más personal de mandos medios y superiores se presenta a laborar y se realizan mayor cantidad de procedimientos médicos y quirúrgicos, lo que aumenta el estrés laboral.

En este estudio la mayoría de los participantes refiere no haber experimentado VL; sin embargo, el personal que si la percibe reporta que los ejecutores de la VL son los mismos compañeros que se desempeñan en puestos de mandos medios o jefes inmediatos. Resultados similares a lo reportado por otros autores, donde se

menciona que culturalmente el personal de enfermería por su vocación de servicio, mantiene una relación de codependencia con el médico y superiores.^(4,18) Respecto a las experiencias de VL entre el personal de enfermería, la forma inequitativa de evaluar el trabajo fue la que predominó en este estudio; una posible explicación puede ser que las personas que se desempeñan en puestos jerárquicos superiores tienen cierta necesidad de demostrar poder y algunos tienen habilidades de liderazgo deficientes.⁽⁵⁾ Es importante mencionar que un estilo de liderazgo transformacional, en el que se reconoce el trabajo de los colaboradores y se motiva a la superación personal, está relacionado con mayor satisfacción laboral.⁽¹⁹⁾

En otro orden de ideas, no se mostró significancia estadística al correlacionar la VL entre el personal de enfermería y la calidad del cuidado. Gran parte de los participantes respondió no haber experimentado VL, es necesario precisar que la mayoría era personal con más de 10 años de experiencia laboral y estudios profesionales. Es importante mencionar que la VL se asocia con tener una menor antigüedad laboral y ser recién graduados de estudios profesionales, así como desempeñarse en el turno nocturno,^(3, 20,21) datos que difieren con los resultados obtenidos, puesto que la mayoría de los participantes estaban adscritos al turno vespertino.

En cuanto a los pacientes, la mayoría reportó que el personal de enfermería realiza acciones que indican calidad en el cuidado como: ser accesibles y anteponerse a sus necesidades o establecer relaciones de confianza. Es importante señalar que existe evidencia que asocia la VL entre el personal de enfermería con un cuidado deficiente, que incluye errores en la medicación, lo que puede ocasionar que se eleven los costos en salud para el paciente y la institución.⁽²²⁾ Los resultados de esta investigación son congruentes con la literatura al mostrar que la mayoría del personal de enfermería no ha experimentado VL y los pacientes refieren calidad en el cuidado.

Es preciso mencionar que mejorar las condiciones de trabajo y disminuir la VL, permite que las enfermeras y enfermeros se desarrollen personal y profesionalmente, lo cual aumenta su sentido de compromiso y desempeño en el ámbito hospitalario; así mismo, mejora las relaciones con el personal de mandos

medios y superiores, al identificar un estilo de liderazgo que valora el capital humano, con repercusión en la calidad del cuidado.^(23,24)

Una limitación del presente estudio fue que al analizar la calidad del cuidado se tomó en cuenta poco personal de enfermería que labora en áreas críticas como la UCI, debido a que es difícil obtener información directa de los pacientes en esos servicios. El personal de enfermería que labora en la UCI, es quien presenta mayores niveles de estrés asociados a la sobrecarga de trabajo y al cuidado de pacientes en condiciones críticas de salud, lo que resulta en que se desarrollen sentimientos negativos hacia su ambiente laboral,⁽²⁵⁾ y ser más propenso a experimentar VL como víctima o ejecutor.

En conclusión, el personal de enfermería que se desempeña en hospitales públicos de segundo nivel no se encuentra familiarizado con la conceptualización de VL ni sus estrategias, por lo que es probable que la mayoría haya experimentado alguna de ellas durante su trayectoria laboral y por temor a represalias, no la haya reportado a sus superiores; con ello se minimizan las implicaciones de manera personal y en la institución de adscripción. La mayoría de los pacientes refirió que el personal de enfermería realiza acciones que indican calidad del cuidado y destacan la accesibilidad del personal y las relaciones basadas en la comunicación y confianza.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental en el lugar de trabajo. Suiza; Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso: 21/12/2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
2. Organización mundial de la salud (OMS). La organización del trabajo y el estrés. Reino Unido; Organización Mundial de la Salud; 2004 [acceso: 21/12/2019]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf
3. Molero M, Pérez-Fuentes M, Gázquez J. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enferm. Univ.* 2015 [acceso: 22/12/2019];13(2):114-23. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/95>

4. Rayan A, Sisan M, Baker O. Stress, Workplace Violence, and Burnout in Nurses Working in King Abdullah Medical City During Al-Hajj Season. *J Nurs Res*. 2019 [acceso: 22/12/2019];27(3):e26. Disponible en: https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2019/06000/stress,_workplace_violence,_and_burnout_in_nurses.8.aspx
5. Al-Sagarat A, Qan'ir Y, Al-Azzam M, Obeidat H, Khalifeh A. Assessing the impact of workplace bullying on nursing competences among registered nurses in Jordanian public hospitals. *Nurs Forum*. 2018 [acceso: 23/12/2019];53(3):304-13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12253>
6. Hogh A, Baernholdt M, Clausen T. Impact of workplace bullying on missed nursing care and quality of care in the eldercare sector. *Int Arch Occup Environ Healt*. 2018 [acceso: 27/12/2019];91(8):963-70. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326341316_Impact_of_workplace_bullying_on_missed_nursing_care_and_quality_of_care_in_the_eldercare_sector
7. Branch S, Ramsay S, Barker M. Workplace bullying, mobbing and general harassment: A review. *IJM*. 2013 [acceso: 27/12/2019];15(3):280-99. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-2370.2012.00339.x>
8. Roberts S. Lateral Violence in Nursing: A Review of the Past Three Decades. *NURS SCI QUART*. 2015 [acceso: 27/12/2019];28(1):36-41. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318414558614>
9. Consejo Internacional de enfermeras (CIE). Las enfermeras: Una fuerza para el cambio. Ginebra, Suiza: International Council of Nurses; 2014. [acceso: 27/12/2019]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/CarpetaDIE.pdf
10. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. 5th ed. Madrid: Elsevier; 2012.
11. Secretaria de Salud (SS). Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016. Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud. México: Secretaria de Salud; 2016 [acceso: 28/12/2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf
12. García B, Mendoza I, Cox J. La cara oculta del comportamiento de mobbing. Aplicación de encuesta del inventario de Cisneros en una maquiladora en México. *Contad. Adm*. 2014 [acceso: 28/12/2019];59(1):175-93. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v59n1/v59n1a8.pdf>

13. Sepúlveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana. Rev. Colomb. Enferm. 2016 [acceso: 28/12/2019]4:8-25. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408>
14. Secretaria de Salud (SS). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud. México. 2018 [acceso: 28/12/2019]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera y el enfermero. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2015 [acceso: 28/12/2019]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>
16. Porcel-Gálvez A, Mercado-Begara C, Barrientos-Trigo S, Gil-García E. Expectativas profesionales del alumnado de enfermería desde un enfoque de género. Revista de educación médica superior. 2015 [acceso: 04/01/2020];29(4):890-905. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000400022
17. Aguirre-Moreno J, Maldonado-Hernández H, Olivares-Orozco M, Aguirre-Moreno M, Aguirre-Olivares T. Estrés Laboral Organizacional 2008 - 2011, en Enfermería del Hospital Dr. Valentín Gómez Farías del ISSSTE. Sal Jal. 2014 [acceso: 04/01/2020];1(2):101-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78935>
18. Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez J. Mobbing un riesgo psicosocial latente Mobbing un riesgo psicosocial latent en el trabajo de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2005 [acceso: 04/01/2020];13(3):153-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053f.pdf>
19. Saleem H. The Impact of Leadership Styles on Job Satisfaction and Mediating Role of Perceived Organizational Politics. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015 [acceso: 05/01/2020];172(27):563-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815004401>

20. Unruh L, Asi Y. Determinants of Workplace Injuries and Violence Among Newly Licensed RNs. *Workplace Health Saf.* 2018 [acceso: 05/01/2020];66(10):482-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29897023/>
21. Karhula K, Hakola T, Koskinen A, Ojajärvi A, Kivimäki M, Härmä M. Permanent night workers' sleep and psychosocial factors in hospital work. A comparison to day and shift work. *Chronobiol. Int.* 2018 [acceso: 06/01/2020];35(6):785-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29764221/>
22. Castronovo M, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook.* 2016 [acceso: 05/01/2020];64(3):208-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655415003231>
23. Bernal I, Pedraza N, Sánchez L. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *estud. gerenc.* 2015 [acceso: 05/01/2020];31(134):8-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
24. Gago K, Martinez I, Alegre A. Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Rev. Latinoam. de Ciencia Psicológica.* 2017 [acceso: 05/01/2020];9(4):4-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322097223_Clima_laboral_y_sindrome_de_burnout_en_enfermeras_de_un_hospital_general_de_Huancayo_Peru
25. Rodrigues D, Paladini M, Biato C, Domingues J, Rodrigues A. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. enferm.* 2013 [acceso: 05/01/2020];66(1):13-7. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672013000100002&script=sci_arttext

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Karla Judith Ruiz-González: Investigadora principal, concepción del estudio, recogida de datos, aprobación de la versión final del manuscrito.

Luis Arturo Pacheco-Pérez: Análisis de datos, escrito del manuscrito, aprobación de la versión final del manuscrito.

Milton Carlos Guevara-Valtier: Asesoría en análisis de datos, aprobación de la versión final del manuscrito.

Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde: Escrito del manuscrito, asesoría metodológica, aprobación de la versión final del manuscrito.