



Colegio Militar de la Nación

9/mayo/
DND RES

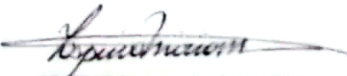
TRABAJO FINAL INTEGRADOR PARA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AREA: IV RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERIA
LINEA: 3 CONDICIONES Y CARACTERIZACION SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL
(CONDICIONES DE TRABAJO Y LA PROFESION DE ENFERMERIA).
TEMA: VIOLENCIA LABORAL

TITULO DEL TRABAJO: Violencia percibida por enfermeros trabajadores en nosocomios
publicos, noviembre 2025.

ALUMNO/A: Cadete IVto Año Enf Prof Miriam LASPINA.

TUTOR/A: Prof. Lic. Rocio MENDOZA

 Lic. Rocio Mendoza Firma Tutor/a	 CD IVTO Año Enf Prof Miriam Alejandra LASPINA Firma alumno/a
--	--

El Palomar, 12 noviembre de 2025.

INDICE

Resumen	Pág. 01
Antecedentes	Pág. 02
Preguntas de investigación	Pág. 05
Enunciado del problema	Pág. 05
Justificación	Pág. 06
Objetivos	Pág. 08
Marco teórico	Pág. 09
Variables	Pág. 14
Hipótesis	Pág. 14
Diseño y metodología	Pág. 15
Caracterización de la muestra	Pág. 19
Presentación y análisis de resultados	Pág. 20
Conclusiones	Pág. 34
Reflexión final	Pág. 36
Bibliografía	Pág. 38
Anexos	Pág. 40

RESÚMEN.

La presente investigación aborda la problemática de la violencia percibida por el personal de enfermería del Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján”, en la Provincia de Buenos Aires. El estudio surge ante la creciente preocupación por la frecuencia y naturalización de hechos de agresión dentro del ámbito sanitario, especialmente hacia los profesionales de enfermería, quienes se encuentran en contacto directo y continuo con los pacientes y sus familiares.

El objetivo general fue determinar la violencia percibida por los enfermeros del sector público de la salud, identificando las principales formas de agresión, su frecuencia, las fuentes promotoras y su impacto en el desempeño laboral. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptivo y de corte transversal, mediante una encuesta estructurada aplicada al personal de enfermería del nosocomio.

Los resultados evidenciaron que un 95,5% de los participantes ha experimentado algún tipo de violencia en los últimos doce meses, siendo las agresiones físicas (81%) y verbales (66,7%) las más frecuentes. Los principales responsables identificados fueron los pacientes (63,6%) y sus familiares (59,1%), aunque también se reportaron casos de violencia ejercida por compañeros y superiores jerárquicos. Asimismo, se observó que un 45,5% del personal manifestó haberse visto muy afectado en su salud física o emocional como consecuencia de estos episodios.

En relación con la respuesta institucional, un 63,6% de los encuestados no solicitó apoyo a la institución y un 86,4% afirmó que no se tomaron medidas o protocolos de prevención, lo que pone de manifiesto la ausencia de políticas efectivas y la falta de acompañamiento institucional frente a esta problemática.

Se concluye que la violencia laboral constituye un fenómeno multifactorial y estructural que compromete la integridad física, psicológica y emocional del personal de enfermería, afectando de manera directa la calidad del cuidado brindado. La investigación resalta la necesidad urgente de implementar protocolos de prevención, estrategias de contención y programas de capacitación que promuevan entornos laborales seguros, respetuosos y saludables para todos los integrantes del equipo de salud.

Palabras clave:

Violencia laboral – enfermería – violencia – percepción – sobrecarga laboral – burnout – hospital público.

ANTECEDENTES

La violencia en el ámbito sanitario constituye una problemática de creciente preocupación a nivel mundial, especialmente en lo que respecta al personal de enfermería. Este colectivo profesional ocupa un lugar de particular vulnerabilidad, dado que mantiene un contacto directo, frecuente y sostenido con pacientes, familiares y otros actores institucionales. Esta cercanía —propia de su rol de cuidado— incrementa la exposición a situaciones conflictivas o agresivas que, en muchos casos, permanecen invisibilizadas o naturalizadas dentro de la práctica cotidiana.

La presente investigación se centra en el estudio de la violencia percibida por el personal de enfermería en el entorno hospitalario, con el objetivo de comprender cómo se manifiesta este fenómeno en su práctica diaria y qué implicancias posee tanto en la vida laboral como en la salud emocional y psicológica de quienes ejercen el cuidado.

La violencia en los hospitales puede adoptar múltiples formas: verbal, psicológica, física o simbólica. Estas manifestaciones generan un profundo deterioro en la calidad de vida de los trabajadores y repercuten de manera directa en la calidad de atención brindada a los pacientes. Sin embargo, en numerosos contextos la magnitud del problema se minimiza o se asume como una característica inherente al ejercicio de la profesión. De allí la importancia de indagar cómo perciben los profesionales de enfermería estas experiencias, qué estrategias de afrontamiento desarrollan y cuáles son las consecuencias que estas situaciones producen en su desempeño y bienestar general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o del poder, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Esta definición trasciende el ámbito policial o judicial, y demanda una acción coordinada de distintos sectores sociales. Desde la perspectiva sanitaria, los hospitales y centros de salud se constituyen en lugares clave para detectar la violencia y ofrecer apoyo a las víctimas. En el ámbito educativo, la formación en resolución pacífica de conflictos y empatía se presenta como una herramienta preventiva desde edades tempranas, mientras que el sector social debe promover políticas públicas que aborden las privaciones estructurales que muchas veces constituyen el origen de la violencia.

Para autores como Desclée de Brouwer, la violencia representa una regresión de la racionalidad humana: una “compañera molesta que le resta dignidad racional a la persona y que simboliza el dominio de la bestia sobre la inteligencia”. Este enfoque filosófico considera que, al actuar movido por impulsos primarios —como la ira, el miedo o el deseo de poder—, el ser humano renuncia a su capacidad de discernimiento ético y a su conciencia moral. Esta visión encuentra eco en pensadores como Hannah Arendt, René Girard y Michel Foucault, quienes analizaron la violencia como un fenómeno social, simbólico y estructural.

Cuando la violencia se presenta en el ámbito sanitario —espacio dedicado al cuidado y la sanación— se produce una contradicción profunda: quienes se preparan para aliviar el sufrimiento terminan siendo objeto de agresiones que atentan contra su integridad. Este quiebre puede analizarse desde tres dimensiones.

En primer lugar, la **traición al contrato moral**. El ejercicio de la medicina y la enfermería se sostiene sobre un pacto implícito de confianza: la sociedad deposita en los profesionales de la salud la responsabilidad de actuar con benevolencia y competencia para resguardar la vida. Cuando la violencia se hace presente, ese contrato se rompe, y el trabajador sanitario —formado para salvar vidas— se enfrenta a la amenaza de perder la propia.

En segundo término, el **daño psicológico o “herida moral”**. Más allá de las lesiones físicas, la exposición continua a la agresión genera efectos emocionales devastadores. El personal puede desarrollar estrés postraumático, ansiedad, síndrome de burnout y deshumanización, cuestionando incluso su vocación y sentido de propósito. Esta “herida moral” surge de la impotencia de no poder ejercer el cuidado en un entorno seguro.

Por último, el **impacto sobre la calidad de la atención**. La violencia deteriora la empatía, incrementa la fatiga y la desconfianza, y genera un aumento de errores en la práctica asistencial. Además, produce fuga de talentos y sobrecarga laboral entre quienes permanecen en el sistema.

Desde una mirada teórica, Hannah Arendt (1970) distingue entre poder y violencia, señalando que la primera surge del consenso y la acción colectiva, mientras que la segunda es destructiva y anula la capacidad de actuar en conjunto. Michel Foucault

(1975), en *Vigilar y castigar*, describe cómo las instituciones —incluidos hospitales y prisiones— ejercen mecanismos de control y disciplina que pueden transformarse en formas de violencia estructural. Johan Galtung (1990) amplía esta visión al distinguir entre violencia directa, estructural y cultural, recordando que las injusticias sistémicas y las desigualdades sociales pueden ser tan lesivas como la agresión física. René Girard (1972), por su parte, plantea en *La violencia y lo sagrado* que la violencia humana se propaga de manera mimética, siendo los rituales y las instituciones los encargados de canalizarla o contenerla.

La psiquiatra y psicoterapeuta Marie-France Hirigoyen (1998), en *El acoso moral: el maltrato cotidiano en el trabajo* aporta un enfoque clínico sobre la violencia psicológica, señalando que las agresiones simbólicas y verbales —como la descalificación, el aislamiento o la sobrecarga intencional de tareas— generan un sufrimiento tan real como el físico, y que el entorno institucional muchas veces perpetúa el ciclo de abuso al no intervenir oportunamente.

En el plano empírico, Travetto y Daciuk (2018) en su estudio *Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud* describen la frecuencia de agresiones, sus desencadenantes —como la demora en la atención, la falta de recursos o la sobrecarga asistencial— y las secuelas psicológicas que producen en el personal. Los autores destacan la necesidad de protocolos institucionales de prevención y la capacitación en manejo de conflictos como estrategias prioritarias para reducir la incidencia de estos episodios.

A nivel local, en 2022 se registró un hecho de violencia en el Hospital Municipal Nuestra Señora de Luján, que generó reclamos gremiales por mayor protección al personal de enfermería. Inzaugarat (2022), en su artículo *Asamblea en el Hospital de Luján ante agresión a una enfermera*, relata cómo una profesional fue golpeada por un paciente psiquiátrico en el servicio de urgencias. El caso visibilizó la insuficiencia de recursos humanos —solo cinco enfermeros y un camillero para atender a más de sesenta pacientes— y la necesidad de fortalecer los mecanismos de escucha y contención institucional.

En conjunto, estos antecedentes permiten comprender que la violencia en el ámbito sanitario es un fenómeno complejo y multicausal, que combina dimensiones

estructurales, culturales e interpersonales. Su análisis en el contexto de la enfermería resulta indispensable para promover entornos laborales seguros, mejorar la calidad de los cuidados y proteger la salud física y emocional del personal.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería se ve expuesto a situaciones de violencia en su ámbito laboral?
- ¿Qué tipos de violencia (verbal, física, psicológica o simbólica) son percibidos con mayor frecuencia por los enfermeros en su práctica cotidiana?
- ¿Existen diferencias en la percepción o frecuencia de violencia según el sexo del profesional de enfermería?
- ¿La menor experiencia laboral o la reciente incorporación al servicio influyen en la probabilidad de sufrir episodios de violencia?
- ¿El tipo de servicio hospitalario (emergencias, clínica médica, psiquiatría, etc.) incide en la ocurrencia o intensidad de los actos de violencia?
- ¿De qué manera la exposición a situaciones de violencia afecta el desempeño profesional y el bienestar emocional del personal de enfermería?

ENUNCIADO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La ciudad de Luján, ubicada en la provincia de Buenos Aires, cuenta actualmente con aproximadamente 111.365 habitantes y experimenta un crecimiento sostenido tanto en su población estable como en su actividad turística. A pesar de dicho desarrollo, la localidad conserva rasgos de su identidad histórica, con edificaciones que datan de su fundación a mediados del siglo XVIII.

En este contexto de expansión demográfica y aumento de la demanda sanitaria, el Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján” —principal centro de salud pública de la ciudad— enfrenta limitaciones estructurales y organizativas que afectan su capacidad de respuesta. Si bien ha recibido reformas parciales en los últimos años, su infraestructura continúa siendo insuficiente, y la dotación de personal no logra cubrir adecuadamente las necesidades del servicio. Según datos recientes (2024), el hospital

cuenta con más de 550 trabajadores, entre médicos, enfermeros, técnicos y personal administrativo.

La combinación de sobrecarga laboral, déficit de recursos materiales y humanos, y un sistema de atención saturado ha generado un entorno propenso a la aparición de episodios de violencia, en los que el personal de enfermería resulta especialmente vulnerable. Estos hechos incluyen desde agresiones verbales hasta situaciones de maltrato físico o psicológico, tanto por parte de pacientes como de familiares.

Frente a tales circunstancias, el sindicato de enfermería del hospital ha elevado reiterados reclamos a la dirección, solicitando medidas de protección y prevención adecuadas. Sin embargo, las respuestas institucionales han sido insuficientes o nulas, lo que ha obligado a los trabajadores a desarrollar estrategias individuales de afrontamiento ante la falta de acompañamiento formal.

La persistencia de estas condiciones —marcadas por la precariedad edilicia, la escasez de personal y la ausencia de políticas institucionales de contención— configura un ambiente de riesgo que impacta directamente en el bienestar del personal y en la calidad del cuidado brindado a la comunidad.

En función de lo expuesto, surge la necesidad de **investigar cómo perciben los enfermeros del Hospital “Nuestra Señora de Luján” las distintas formas de violencia presentes en su entorno laboral, qué factores influyen en su aparición y de qué manera dichas experiencias afectan su desempeño profesional y su salud emocional.**

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica por la **necesidad urgente de visibilizar y comprender la realidad del trabajo de enfermería en el Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján”,** donde el personal sanitario enfrenta un contexto laboral marcado por la **sobrecarga asistencial, la falta de recursos y el incremento sostenido de episodios de violencia.**

El estudio adquiere relevancia por su **triple dimensión:** social, institucional y científica. En primer lugar, desde el plano **social,** la violencia en el ámbito hospitalario vulnera

derechos fundamentales de los trabajadores y afecta directamente la calidad del cuidado brindado a los pacientes. La naturalización de este fenómeno dentro de las instituciones sanitarias perpetúa el sufrimiento de los profesionales y deteriora el vínculo terapéutico enfermero–paciente.

En segundo lugar, desde la **dimensión institucional**, la investigación se orienta a aportar evidencias que permitan a las autoridades hospitalarias y a los responsables de la gestión sanitaria **diseñar estrategias de prevención y contención del personal de enfermería**, contribuyendo a fortalecer la seguridad laboral y el clima organizacional. Detectar los factores que favorecen la aparición de violencia —como la falta de personal, la escasez de infraestructura o la ausencia de protocolos específicos— resulta esencial para promover un ambiente de trabajo más saludable y seguro.

Por último, desde la **dimensión científica**, el estudio contribuye al cuerpo de conocimiento de la **enfermería ocupacional**, al explorar de manera sistemática la percepción del fenómeno desde la experiencia directa de quienes lo padecen. Esta mirada situada no sólo permitirá identificar los tipos y las causas de la violencia laboral, sino también comprender las **estrategias de afrontamiento** empleadas por los enfermeros frente a este problema, abriendo el camino hacia futuras investigaciones e intervenciones institucionales.

En síntesis, este trabajo busca **dar voz a los profesionales de enfermería del Hospital “Nuestra Señora de Luján”**, visibilizando su realidad cotidiana y ofreciendo herramientas para la construcción de políticas de cuidado que protejan tanto a los trabajadores como a los pacientes. Su valor radica en su potencial para transformar la comprensión del fenómeno y promover cambios reales en el ámbito hospitalario.

OBJETIVOS:**OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la violencia percibida del sector público de salud, identificando sus manifestaciones, causas e impacto en el desempeño profesional por el personal de enfermería del Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján” durante el 2025

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las principales formas de violencia percibidas por el personal de enfermería en su entorno laboral.
- Determinar la frecuencia y los contextos en los que ocurren los episodios de violencia.
- Explorar los factores personales, institucionales y contextuales que influyen en la aparición de actos violentos.
- Analizar las consecuencias de la violencia sobre el bienestar emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería.
- Reflexionar sobre las posibles estrategias institucionales y personales de afrontamiento que contribuyan a prevenir y reducir la violencia en el ámbito hospitalario.

OBJETIVOS:**OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la violencia percibida del sector público de salud, identificando sus manifestaciones, causas e impacto en el desempeño profesional por el personal de enfermería del Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján” durante el 2025

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las principales formas de violencia percibidas por el personal de enfermería en su entorno laboral.
- Determinar la frecuencia y los contextos en los que ocurren los episodios de violencia.
- Explorar los factores personales, institucionales y contextuales que influyen en la aparición de actos violentos.
- Analizar las consecuencias de la violencia sobre el bienestar emocional y el desempeño laboral del personal de enfermería.
- Reflexionar sobre las posibles estrategias institucionales y personales de afrontamiento que contribuyan a prevenir y reducir la violencia en el ámbito hospitalario.

MARCO TEÓRICO

La violencia en el ámbito sanitario constituye una problemática de creciente preocupación a nivel mundial, especialmente en lo que refiere al personal de enfermería. Este colectivo profesional, históricamente vinculado al cuidado y la atención directa del paciente, se encuentra en una posición particularmente vulnerable debido al contacto continuo con personas en situaciones de crisis, familiares angustiados y contextos institucionales que muchas veces carecen de los recursos necesarios para contener la demanda.

La investigación tiene como eje central el estudio de la **violencia percibida por el personal de enfermería del Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján”**, con el objetivo de comprender cómo se manifiesta este fenómeno en la práctica cotidiana y cuáles son sus implicancias en la vida laboral y personal de quienes ejercen el cuidado.

1. Conceptualización de la violencia

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define la violencia como *“el uso intencional de la fuerza física o del poder, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*. Esta definición, adoptada en el **Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 2002)**, amplía la noción clásica de agresión al incluir dimensiones psicológicas, sociales y estructurales.

Desde esta mirada, la violencia no se reduce a un hecho aislado ni a una cuestión meramente interpersonal, sino que se comprende como un fenómeno **multifactorial y sistémico**, donde influyen variables personales, organizacionales y culturales.

El filósofo **Desclée de Brouwer** sostiene que la violencia “le resta dignidad racional a la persona y representa el dominio de la bestia sobre la inteligencia”, señalando que se trata de una regresión a un estado primitivo que subordina la ética y la conciencia al impulso agresivo. En esta línea, autores como **Hannah Arendt**, **René Girard** y **Michel Foucault** profundizan el análisis de la violencia como expresión del poder, la rivalidad y la estructura social.

Arendt, en su obra *Sobre la violencia* (1970), diferencia el poder de la violencia: mientras el poder nace de la acción colectiva, la violencia surge cuando el poder legítimo se quiebra, manifestándose como un instrumento destructivo. Foucault, en *Vigilar y Castigar* (1975), analiza las instituciones modernas —prisiones, hospitales, escuelas— como escenarios donde se ejerce un poder disciplinario que puede devenir en violencia simbólica o institucional.

Por su parte, **René Girard** (1972) interpreta la violencia como una fuerza mimética que se reproduce en las sociedades a través de la imitación y el sacrificio, donde el “otro” se convierte en chivo expiatorio. Esta lógica se hace visible en el entorno sanitario, cuando el personal de enfermería —la cara más cercana al paciente— se transforma en blanco de la frustración generada por un sistema saturado o ineficiente.

En esta misma línea, **Johan Galtung** (1969) distingue tres tipos de violencia:

- **Directa**, visible y ejercida por un actor identificable (por ejemplo, agresiones físicas o verbales).
- **Estructural**, derivada de la desigualdad social o institucional que impide satisfacer necesidades básicas.
- **Cultural**, cuando las normas, creencias o prácticas legitiman las formas de violencia directa o estructural.

Desde estas perspectivas, la violencia hospitalaria puede entenderse como una manifestación compleja donde convergen los tres tipos: la violencia directa ejercida por pacientes o familiares; la estructural, generada por carencias institucionales; y la cultural, que naturaliza el maltrato hacia el personal de salud.

2. Violencia en el ámbito sanitario

La violencia en el contexto hospitalario puede adoptar diversas formas: verbal, psicológica, física o simbólica. Según la **Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, la violencia laboral comprende “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de la conducta razonable y en el cual una persona es agredida, amenazada o humillada en el ejercicio de su actividad profesional”.

Los entornos de salud presentan un alto riesgo debido a la exposición constante a situaciones críticas, la sobrecarga laboral y la escasez de recursos. Diversos estudios — como el de **Travetto, Daciuk y colaboradores (2015)** en *Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud*— demuestran que las agresiones más frecuentes hacia el personal de enfermería son de tipo verbal, seguidas por las psicológicas y, en menor medida, las físicas.

Estas agresiones tienen consecuencias graves: generan miedo, estrés, desmotivación y deterioro en la calidad asistencial. En palabras de **Marie-France Hirigoyen (1998)**, la violencia laboral implica “una relación de dominación que se ejerce en un contexto institucional que la tolera o la invisibiliza”.

En el caso del **Hospital Municipal Nuestra Señora de Luján**, esta problemática ha sido reconocida públicamente. Según **Inzaugarat (2022)**, tras la agresión de un paciente psiquiátrico a una enfermera en el área de urgencias, el sindicato local denunció la falta de medidas preventivas y la escasez de personal, advirtiendo que estas situaciones “son recurrentes debido a la sobrecarga laboral y la ausencia de respuesta institucional”.

Este caso ilustra cómo la violencia hacia el personal de enfermería no surge de un hecho aislado, sino de un entramado estructural donde confluyen deficiencias de infraestructura, falta de recursos humanos y escasa cultura de cuidado hacia quienes cuidan.

3. La violencia como fenómeno estructural y simbólico

La violencia en los hospitales no puede entenderse únicamente como una agresión individual; debe analizarse también desde la perspectiva institucional y estructural. La **violencia estructural**, según Galtung, se manifiesta cuando las políticas, normas o condiciones de trabajo generan daño sin que haya un agresor directo.

En el caso de la enfermería, esto incluye:

- Sobrecarga laboral y falta de personal suficiente.
- Escasez de insumos y tecnología obsoleta.
- Espacios inadecuados para la atención o el descanso.
- Falta de reconocimiento salarial y profesional.

Estos factores actúan como catalizadores que incrementan la tensión y predisponen al conflicto. El enfermero, al ser el punto de contacto entre el paciente y el sistema, se convierte en el receptor de la frustración generada por un entorno colapsado.

Asimismo, la **violencia simbólica** —concepto desarrollado por Pierre Bourdieu (1999)— se refiere a las formas invisibles de dominación que se ejercen mediante el lenguaje, la cultura o las estructuras jerárquicas. En el ámbito sanitario, esta violencia se expresa en la desvalorización del trabajo de enfermería, la invisibilización de su rol y la falta de participación en la toma de decisiones institucionales.

4. Violencia y perspectiva de género en enfermería

La violencia hacia la mujer, en sus múltiples manifestaciones, constituye un problema estructural que atraviesa los espacios domésticos, sociales y laborales. En el caso de la enfermería —profesión mayoritariamente femenina—, el fenómeno adquiere características particulares.

La **Ley 26.485** de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, reconoce la **violencia laboral** como toda conducta que discrimine, obstaculice el acceso, permanencia o desarrollo de la mujer en su ámbito de trabajo.

Entre las manifestaciones más frecuentes se destacan:

- **Acoso sexual**, entendido como toda conducta de naturaleza sexual no deseada que genera un ambiente hostil.
- **Inequidad salarial**, reflejo de la persistente devaluación del trabajo femenino.
- **Acoso moral o mobbing**, caracterizado por conductas repetidas que atentan contra la dignidad o integridad psíquica.

Hirigoyen (1998) sostiene que el mobbing no es un conflicto abierto, sino un proceso sistemático de descalificación y exclusión. En el contexto hospitalario, las víctimas suelen ser mujeres jóvenes o con poca experiencia, lo que demuestra la intersección entre jerarquía, género y poder.

Por su parte, **Lubertino (2010)** interpreta el acoso sexual como una forma específica de violencia de género destinada a reafirmar la dominación patriarcal y a limitar la autonomía de la mujer en los espacios laborales.

5. Consecuencias psicosociales y profesionales

Las consecuencias de la violencia en enfermería se expresan en distintos niveles:

a) Nivel individual: estrés, ansiedad, depresión, insomnio, agotamiento emocional, pérdida de autoestima, síntomas psicosomáticos y trastornos postraumáticos.

b) Nivel profesional: disminución de la calidad del cuidado, errores en la atención, ausentismo, burnout y abandono de la profesión. Según la **OMS (2018)**, el 60% del personal de enfermería expuesto a agresiones laborales experimenta signos de agotamiento profesional.

c) Nivel organizacional: deterioro del clima laboral, aumento del ausentismo, conflictos entre compañeros y daño a la imagen institucional.

El **síndrome de Burnout**, descrito por **Maslach y Jackson (1981)**, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En contextos violentos, el burnout se agrava por la percepción de falta de apoyo institucional y de justicia organizacional.

6. Estrategias de afrontamiento y resiliencia profesional

Frente a la violencia, los enfermeros despliegan distintas estrategias de afrontamiento:

- Búsqueda de apoyo social entre colegas.
- Regulación emocional y autocontrol.
- Solicitud de asistencia institucional o sindical.
- Repliegue emocional o resignación (mecanismo de defensa frecuente).

Sin embargo, estas estrategias individuales resultan insuficientes si no existen **respuestas institucionales** adecuadas. La **OIT y la OMS (2019)** recomiendan la adopción de **protocolos de prevención**, registro de incidentes, capacitación en resolución de conflictos y apoyo psicológico post-incidente.

El desarrollo de la **resiliencia profesional**, entendida como la capacidad de sobreponerse a situaciones adversas, se presenta como una herramienta fundamental para sostener la vocación y preservar la salud mental del personal de enfermería. Promover entornos laborales saludables, fortalecer la comunicación y garantizar políticas de “tolerancia cero” a la violencia son pasos esenciales para revertir la naturalización de este fenómeno.

7. Reflexión integradora

La violencia en el ámbito hospitalario, y particularmente hacia los enfermeros del sector público, constituye un problema complejo y multicausal. Su abordaje requiere reconocer que el profesional no es un agente pasivo, sino un sujeto afectado por estructuras laborales, sociales y culturales que reproducen desigualdad y desgaste.

El análisis de autores como Arendt, Foucault, Girard, Galtung y Hirigoyen permite comprender que la violencia no es solo un acto, sino un proceso social que involucra poder, cultura y estructura. En el caso del Hospital “Nuestra Señora de Luján”, la sobrecarga de trabajo, la falta de personal y la ausencia de apoyo institucional configuran un terreno propicio para la aparición de episodios violentos.

Visibilizar esta realidad no solo permite **proteger la integridad de los profesionales**, sino también **mejorar la calidad asistencial**, al garantizar entornos laborales seguros, humanizados y coherentes con los principios éticos del cuidado.

VARIABLES:

Variable independiente: situaciones de violencia a las que se exponen los enfermeros.

Variable dependiente: acciones que toman los enfermeros ante situaciones de violencia.

HIPOTESIS

La exposición de los enfermeros a situaciones violentas que disminuyen su calidad de atención se ven influenciadas a su vez, por las condiciones estructurales del nosocomio, la sobrecarga laboral en relación a la cantidad de pacientes por

enfermero, y por el déficit en la cantidad de material para realizar sus funciones de trabajo normales.

DISEÑO Y METODOLOGÍA.

Enfoque: Cuantitativo con componentes cualitativos, posicionando el trabajo a un enfoque mixto (cuanti-cualitativo).

El componente cuantitativo permitirá determinar la prevalencia y frecuencia de los actos de violencia (Objetivo Específico: Determinar la prevalencia). El componente cualitativo permitirá explorar la profundidad de la experiencia subjetiva (percepción de la violencia) y su efecto en el desempeño (Objetivo Específico: Analizar el efecto).

Diseño: Descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo: Se busca describir un fenómeno tal como se presenta, especificando las formas y la frecuencia de la violencia percibida.

Corte Transversal: La recolección de datos se realizará en un único momento en el tiempo, a pesar de que la percepción se refiera a experiencias acumuladas

Metodología: La población se constituyó por un total de 32 enfermeros que trabajan en el Hospital Zonal General “Ntra Sra de Lujan”. Enfermeros universitarios y licenciados en enfermería, cumpliendo sus funciones asistenciales en los distintos turnos del hospital.

Para la muestra se seleccionaron 22 enfermeros, tomados para un muestreo del tipo “por conveniencia”.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta autoadministrada, a partir de la confección de un formulario de Google con 11 preguntas, realizada ad hoc por el autor del trabajo, en base a los ejes definidos en el marco teórico y a las dimensiones principales de las variables estudiadas.

En cuanto al procedimiento, se solicitará previamente la autorización a la autoridad correspondiente dentro del Hospital, así como el consentimiento informado de cada

participante. Se garantizará la confidencialidad, el anonimato y el respeto por la autonomía de los encuestados, cumpliendo con los principios éticos de la investigación en salud (OPS, 2009).

Los datos cuantitativos serán procesados en una planilla de cálculo para su análisis estadístico descriptivo, mediante frecuencias, porcentajes y posibles cruces de variables. Los datos cualitativos, por su parte, serán transcritos y codificados según categorías emergentes, utilizando técnicas de análisis de contenido temático.

En síntesis, el presente estudio adopta una estrategia metodológica mixta que integra técnicas cuantitativas y cualitativas, lo cual permitirá no solo describir sino también comprender las experiencias que configuran la realidad laboral.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Encuesta: método eficaz para recolectar las percepciones y experiencias de los enfermeros de forma sistemática de manera general, esta estructura facilita la recolección e identificación de los datos anónimos, que de esta forma se garantiza su confidencialidad como además su colaboración honesta.

GUIA DE PREGUNTAS PARA LA ENCUESTA:

1. ¿Cuántos años tiene?
 - 18 a 23 años
 - 24 a 29 años
 - 30 a 34 años
 - 35 a 40 años
 - 41 a 46 años
 - 47 a 50 años
 - +50 años
2. Marque el sexo con el que se identifica
 - Femenino
 - Masculino
 - Otro
3. ¿En qué servicio trabaja?
 - Guardia/Urgencias Adulto
 - Guardia/Urgencias Pediátricas
 - Clínica
 - Consultorio externo
 - Áreas cerradas (UTI/UCO/UCI)
 - Geriatria
4. ¿Cuántos años de experiencia laboral posee en ese servicio?
 - <5 años

- 5 a 10 años
 - 10 a 19 años
 - >20 años
5. En los últimos 12 meses ¿A experimentado algún tipo de violencia en su entorno laboral?
- Si
 - No
6. En caso de ser afirmativa la pregunta anterior, marque:
- Verbal
 - Psicológica
 - Física
 - Sexual
 - Institucional
7. ¿Quiénes fueron los principales promotores de esta violencia?
- Pacientes
 - Familiares de pacientes
 - Equipo de trabajo/Colegas
 - Superiores
 - Otros
8. ¿En que servicio crees que es mas propicio recibir este tipo de eventos?
- Guardia/Urgencias Adulto
 - Guardia/Urgencias Pediátricas
 - Clínica
 - Consultorio externo
 - Áreas cerradas (UTI/UCO/UCI)
 - Geriatria

9. Ante estas situaciones ¿se vio afectada su salud física o emocional?

- Nada
- Poco
- Mucho

10. Ante estas situaciones ¿solicitó apoyo a la institución a la que pertenece?

- Si
- No

11. ¿se tomaron medidas o protocolos de prevención ante estas situaciones?

- Si
- No

CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

La población objeto de estudio está conformada por enfermeros trabajadores del Hospital Zonal General "Ntra Sra de Lujan" de Lujan, Buenos Aires, donde se seleccionó una muestra no probabilística y por conveniencia, donde se obtuvieron 22 respuestas a la encuesta.

CRITERIOS EXCLUSION:

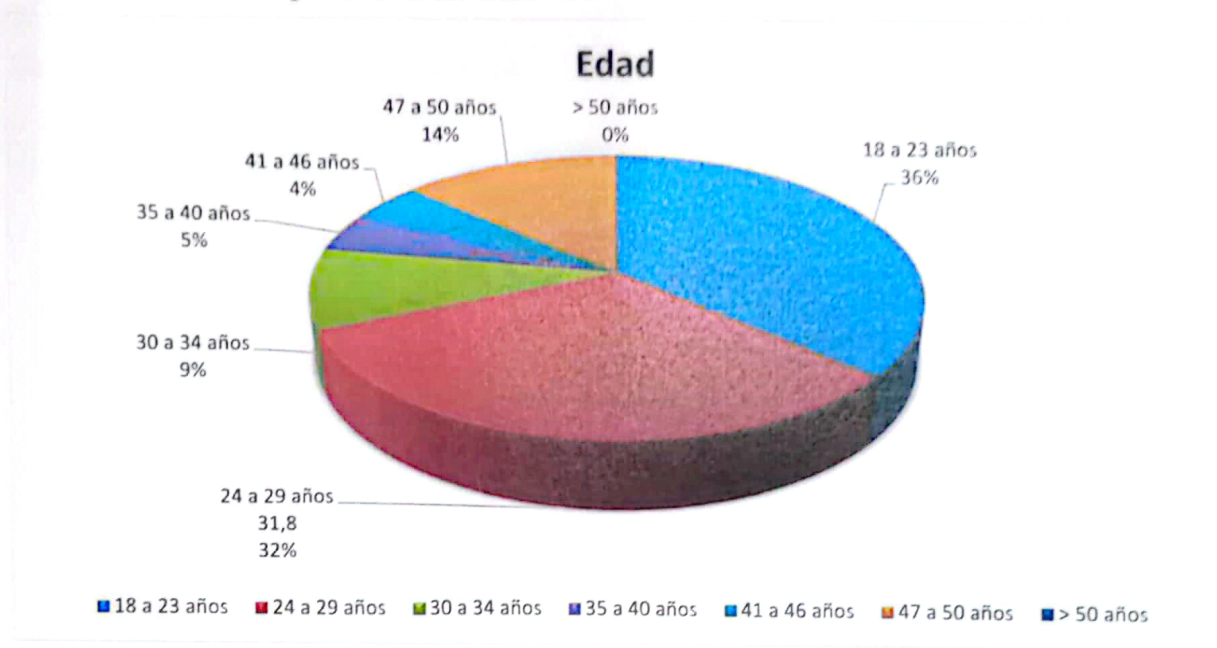
- Enfermeros con antigüedad menos a 6 meses en el hospital.
- Enfermeros que no realicen actividad asistencial (administrativos)

La muestra se realizará respetando los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado de cada participante.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Gráfico N°1: Edad del personal encuestado.



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

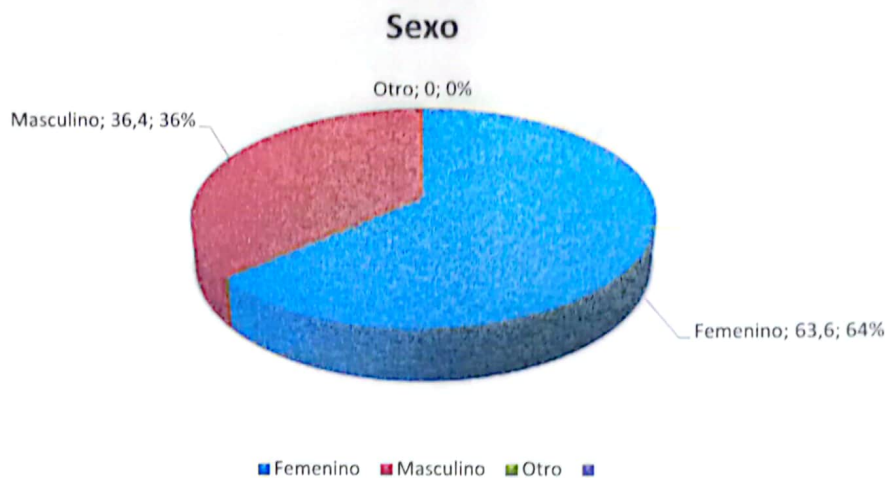
ANALISIS: En el gráfico se observa la distribución etaria del personal de enfermería participante del estudio. El grupo más numeroso corresponde al rango de **18 a 23 años**, que representa el **36%** del total, seguido por el grupo de **24 a 29 años**, con un **32%**. Esto indica que más de dos tercios del personal encuestado se encuentran en una etapa de juventud temprana, lo que sugiere una fuerza laboral predominantemente joven dentro del servicio.

En proporciones menores se ubican los grupos de **30 a 34 años (9%)**, **35 a 40 años (5%)** y **41 a 46 años (4%)**, mientras que el rango de **47 a 50 años** alcanza el **14%**, y el grupo de **mayores de 50 años** no presenta representación.

Esta distribución permite inferir que el equipo de enfermería del hospital cuenta con un plantel profesional joven, posiblemente con menor antigüedad laboral y menor experiencia acumulada en el manejo de situaciones críticas, lo que podría influir en la percepción y afrontamiento de episodios de violencia en el entorno hospitalario. A su vez, la escasa presencia de personal de mayor edad puede reflejar procesos de rotación,

desgaste o abandono de la profesión asociados al estrés laboral, un fenómeno reportado en diversos estudios sobre violencia y condiciones de trabajo en enfermería.

Gráfico N°2: Sexo del personal encuestado.

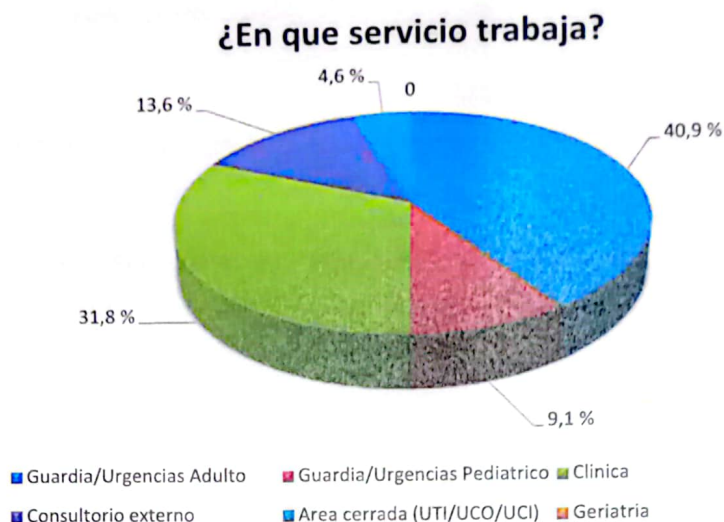


Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANALISIS: En el gráfico se observa que el **63,6% del personal de enfermería encuestado corresponde al sexo femenino**, mientras que el **36,4% es masculino**, no registrándose respuestas en la categoría “otro”.

Estos resultados reflejan una tendencia histórica y estructural de la profesión de enfermería, donde la participación femenina ha sido predominante. Tal distribución se alinea con datos nacionales e internacionales que señalan que más del 70% del personal de enfermería en el sistema de salud está conformado por mujeres

Gráfico N°3: Responde a la pregunta: ¿En qué servicio trabaja?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANALISIS: Del total del personal de enfermería encuestado, el **40,9%** se desempeña en el área de **Guardia/Urgencias de adultos**, seguida por el **31,8%** que trabaja en el sector de **Clínica**. En menor proporción, un **13,6%** se encuentra en Consultorios Externos, un **9,1%** en Guardia/Urgencias Pediátricas y un **4,6%** en Áreas Cerradas (UTI, UCO o UCI). No se registraron casos en el servicio de Geriatria.

Esta distribución evidencia que una parte significativa del personal trabaja en **servicios críticos o de alta demanda**, como guardias y áreas de internación, donde la carga laboral y el contacto directo con pacientes y familiares es constante. Dichas condiciones incrementan la exposición a situaciones de tensión y, potencialmente, a **episodios de violencia verbal o física**, especialmente en contextos de sobrecarga y escasez de recursos.

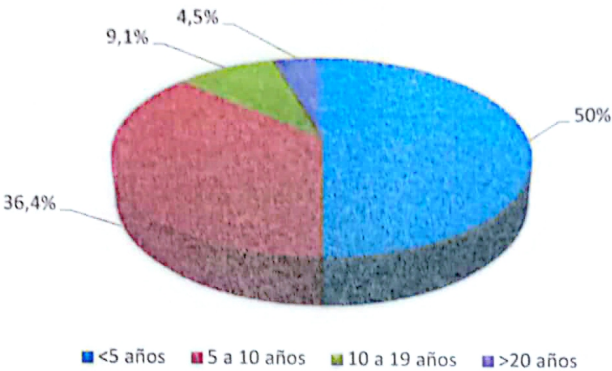
En contraposición, los servicios ambulatorios o de consultorios externos, aunque presentan menor nivel de exposición a la urgencia, tampoco están exentos de incidentes violentos, aunque suelen manifestarse bajo formas más sutiles, como la **violencia simbólica o psicológica**.

Estos datos permiten contextualizar la investigación dentro de un escenario hospitalario en el que predominan los espacios de atención inmediata y de alta presión, condiciones

que pueden influir directamente en la percepción de la violencia y en las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería.

Gráfico N°4: Responde a la pregunta: ¿Cuántos años de experiencia laboral posee en ese servicio?

¿Cuántos años de experiencia laboral posee en ese servicio?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANALISIS: Del total del personal encuestado, el **50%** posee **menos de 5 años de experiencia laboral** en su servicio actual, mientras que el **36,4%** tiene entre **5 y 10 años**. En proporciones menores, el **9,1%** cuenta con **10 a 19 años** de trayectoria y solo el **4,5%** supera los **20 años** de antigüedad.

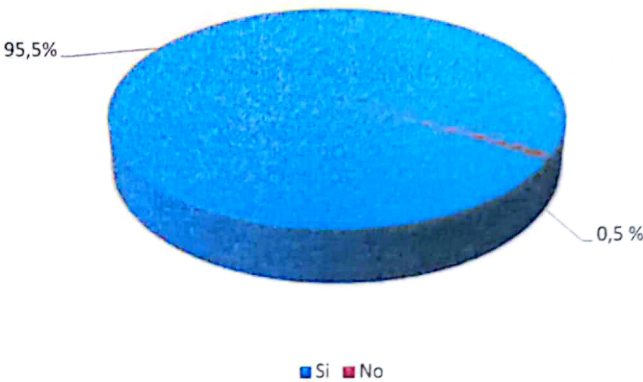
Estos resultados reflejan una **planta de enfermería con predominio de personal joven o con corta experiencia profesional**, lo cual coincide con la estructura etaria previamente analizada. Este perfil relativamente novel dentro del ámbito hospitalario puede implicar **una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de violencia**, dado que los profesionales con menor trayectoria suelen carecer de herramientas institucionales o emocionales para afrontar conflictos con pacientes, familiares o superiores.

Asimismo, la baja representación de enfermeros con más de 10 años de experiencia podría vincularse a fenómenos de **rotación y desgaste profesional**, frecuentes en entornos de alta exigencia física y emocional. Este dato refuerza la importancia de **implementar políticas de contención, capacitación y acompañamiento** para el personal nuevo, a fin

de prevenir el abandono de la profesión y promover un ambiente laboral más seguro y saludable.

Gráfico N°5: Responde a la pregunta: En los últimos 12 meses ¿A experimentado algún tipo de violencia en su entorno laboral?

En los ultimos 12 meses ¿A experimentado algún tipo de violencia en su entorno laboral?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANALISIS: Los resultados indican que el **95,5% del personal de enfermería encuestado manifestó haber experimentado algún tipo de violencia en su entorno laboral** durante el último año, mientras que solo el **0,5%** respondió negativamente.

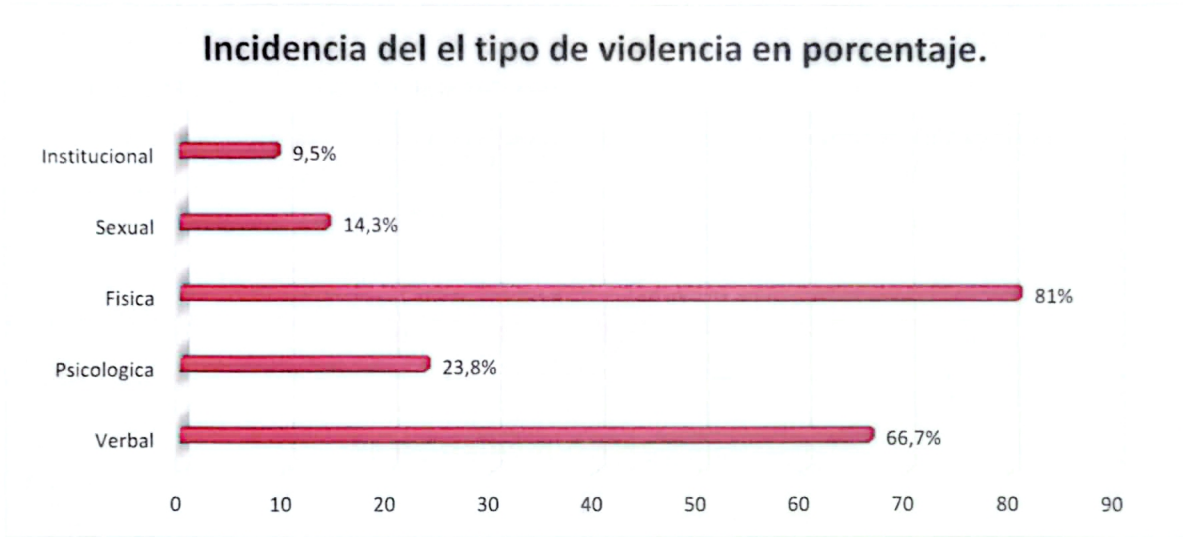
Este dato resulta **alarmante y revelador**, ya que evidencia una **altísima prevalencia de hechos violentos** dentro del ámbito hospitalario, confirmando la vigencia y gravedad de la problemática. La violencia hacia el personal de enfermería deja de ser un hecho aislado para configurarse como un fenómeno estructural, transversal a los distintos servicios y turnos de trabajo.

La casi unanimidad de respuestas afirmativas también sugiere una **normalización del maltrato** dentro del contexto sanitario, donde las agresiones —físicas, verbales o psicológicas— pueden llegar a ser percibidas como parte inherente de la labor cotidiana. Esta situación pone de manifiesto la **ausencia de políticas efectivas de prevención y contención institucional**, así como la necesidad urgente de implementar protocolos de

actuación, espacios de acompañamiento y estrategias de formación en manejo de conflictos.

Los datos obtenidos ratifican la importancia de continuar profundizando el análisis de las formas, frecuencia y consecuencias de la violencia laboral en los equipos de enfermería, así como su impacto en la salud mental y el desempeño profesional.

Gráfico N°6: Responde a la pregunta: En caso de ser afirmativa la pregunta anterior, marque: el tipo de violencia.



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

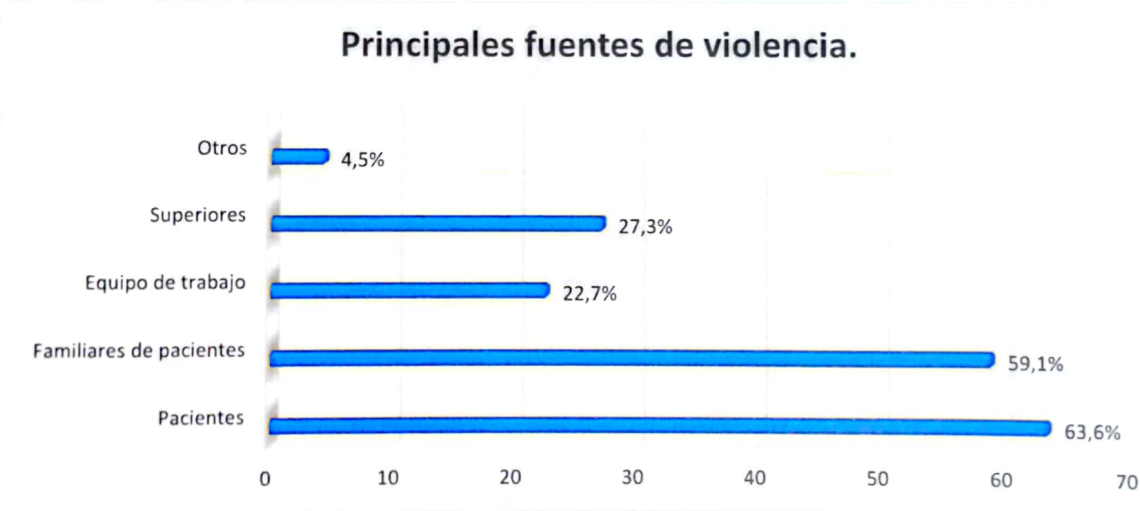
ANALISIS: Del total de encuestados que afirmaron haber sufrido algún tipo de violencia laboral, el **81%** identificó la **violencia física** como la más frecuente, seguida por la **violencia verbal (66,7%)**, la **psicológica (23,8%)**, la **sexual (14,3%)** y, en menor medida, la **violencia institucional (9,5%)**.

Estos resultados ponen de manifiesto que las **agresiones físicas y verbales** constituyen las formas predominantes de violencia dentro del entorno hospitalario, coincidiendo con las tendencias observadas en la literatura científica nacional e internacional. La alta incidencia de estos tipos de violencia es especialmente preocupante, ya que ambas representan agresiones directas a la integridad y dignidad del trabajador de la salud.

La **violencia psicológica y sexual**, aunque registran porcentajes menores, no son menos relevantes. Estas formas, muchas veces invisibilizadas o naturalizadas, generan un daño profundo y sostenido en el bienestar emocional del personal. Por su parte, la **violencia institucional**, aunque reportada por un porcentaje reducido, evidencia la existencia de **fallas estructurales** en la organización sanitaria —como la falta de protocolos de prevención, la sobrecarga laboral y la ausencia de acompañamiento ante los hechos—, que perpetúan un entorno laboral inseguro y desprotector.

En conjunto, los datos refuerzan la necesidad de abordar la violencia laboral desde una perspectiva **multidimensional**, que contemple tanto las agresiones interpersonales como las condiciones institucionales que las facilitan. Asimismo, se evidencia la urgencia de **políticas institucionales claras y mecanismos de denuncia y contención eficaces**, que garanticen la protección del personal de enfermería y promuevan entornos de trabajo más seguros y saludables.

Gráfico N°7: Responde a la pregunta: ¿Quiénes fueron los principales promotores de esta violencia?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos, las **principales fuentes de violencia hacia el personal de enfermería** son los **pacientes (63,6%)** y los **familiares de pacientes (59,1%)**, seguidos por los **superiores jerárquicos (27,3%)**, los **compañeros de trabajo (22,7%)** y, en menor medida, **otros actores (4,5%)**.

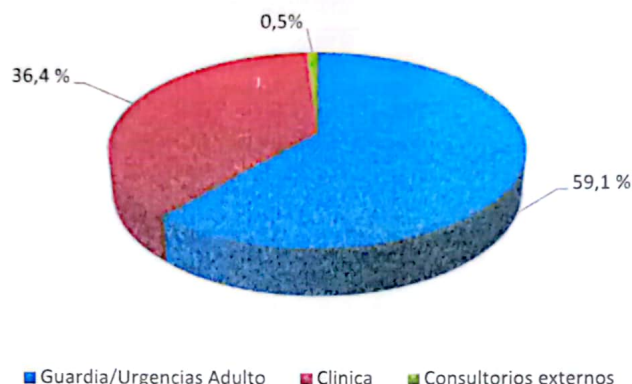
Estos datos confirman que la **violencia externa**, proveniente de usuarios y acompañantes, representa la forma predominante dentro del ámbito hospitalario. Este tipo de agresión suele originarse en **situaciones de alta carga emocional**, como la angustia frente a la enfermedad, la frustración ante los tiempos de espera o la percepción de una atención insuficiente, lo que lleva a canalizar la tensión hacia el personal de enfermería, que es la **figura de contacto más accesible y visible del sistema de salud**.

Por otro lado, la presencia significativa de violencia proveniente de **superiores y pares** pone en evidencia la existencia de **violencia interna o institucional**, manifestada a través de actitudes autoritarias, maltrato verbal, falta de reconocimiento profesional o sobrecarga laboral injustificada. Este hallazgo se vincula directamente con la **violencia estructural y organizacional** mencionada en el marco teórico, que afecta la salud emocional del equipo y deteriora el clima laboral.

En síntesis, la coexistencia de **violencia externa e interna** refleja una problemática compleja y multicausal. Mientras que la primera se asocia a factores sociales y emocionales de los usuarios, la segunda responde a **deficiencias en la gestión institucional, liderazgo y cultura organizacional**. Por ello, resulta imprescindible implementar estrategias preventivas que incluyan **protocolos de contención, espacios de comunicación efectiva, capacitación en manejo de conflictos y fortalecimiento del liderazgo humanizado** dentro del ámbito sanitario.

Gráfico N°8: Responde a la pregunta: ¿En qué servicio crees que es más propicio recibir este tipo de eventos?

¿En qué servicio crees que es más propicio recibir este tipo de eventos?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANALISIS: Los resultados muestran que el **59,1% del personal encuestado considera que el servicio de Guardia/Urgencias de adultos es el ámbito más propenso a la ocurrencia de hechos de violencia**, seguido por el sector de Clínica (36,4%), mientras que solo un 0,5% lo asocia con los consultorios externos.

Estos datos evidencian una clara **concentración de situaciones de riesgo en las áreas críticas y de atención inmediata**, donde el contacto directo con el paciente y sus familiares ocurre en contextos de urgencia, tensión emocional y alta demanda asistencial. En dichas circunstancias, los tiempos de espera prolongados, la sobrecarga de trabajo del personal y la insuficiencia de recursos materiales actúan como **factores detonantes de conductas agresivas**.

El área de Clínica, aunque en menor medida, también aparece como un espacio donde las condiciones laborales pueden favorecer la violencia, especialmente cuando existen **internaciones prolongadas, familiares insatisfechos o desbordes emocionales** por el estado de salud del paciente. En contraste, los consultorios externos registran una incidencia mínima, lo cual puede atribuirse a una atención más programada, con menor presión temporal y carga emocional.

En síntesis, la distribución de las respuestas reafirma la necesidad de **implementar medidas de prevención y contención específicas en los servicios de Guardia**, priorizando la formación del personal en **manejo de situaciones conflictivas, comunicación empática y control de estrés**, así como el **fortalecimiento de la seguridad institucional** en los sectores de mayor exposición.

Gráfico N°9: Responde a la pregunta: Ante estas situaciones ¿Se vio afectada su salud física o emocional?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANALISIS: Los resultados revelan que un **45,5% del personal encuestado manifestó haberse visto muy afectado física o emocionalmente** frente a los episodios de violencia, mientras que un **36,6% expresó haberse visto afectado en menor medida** y solo un **18,2% afirmó no haberse visto afectado**.

Estos datos evidencian que la **mayoría del personal de enfermería experimenta un impacto directo y significativo en su bienestar emocional y físico** ante situaciones de agresión en el entorno laboral. La exposición reiterada a la violencia —ya sea verbal, física o psicológica— genera una acumulación de estrés que, en muchos casos, se traduce en **agotamiento emocional, ansiedad, insomnio y desmotivación profesional**, síntomas propios del síndrome de **burnout**.

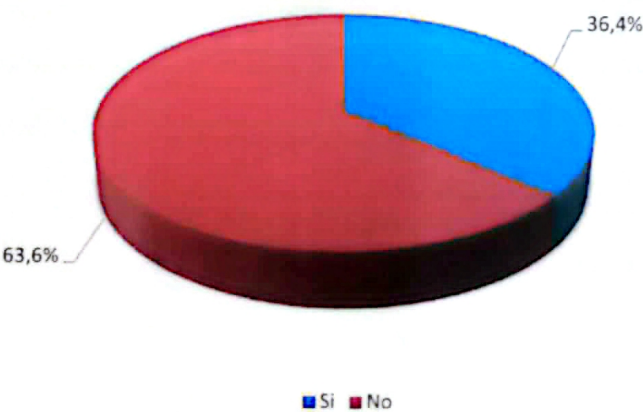
La afectación física y emocional también se relaciona con la **sensación de desprotección institucional** y la falta de mecanismos adecuados de contención. En entornos donde las agresiones se naturalizan o minimizan, el trabajador percibe una **falta de reconocimiento y respaldo**, lo que amplifica el daño psicológico y deteriora la salud integral.

El reducido porcentaje de quienes declararon no haberse visto afectados podría vincularse a **mecanismos individuales de afrontamiento más desarrollados**, mayor experiencia laboral o estrategias de resiliencia adquiridas, aunque estos factores no neutralizan el impacto general del fenómeno.

En síntesis, los resultados ponen en evidencia que la violencia laboral en el ámbito hospitalario **no solo constituye una vulneración de derechos laborales y humanos**, sino también un **factor de riesgo para la salud del personal de enfermería**, que afecta su desempeño, su compromiso profesional y su calidad de vida. De allí la urgencia de **implementar programas institucionales de prevención, apoyo psicológico y acompañamiento post-incidente**, que contribuyan a fortalecer la salud mental del equipo de enfermería.

Gráfico N°10: Responde a la pregunta: Ante estas situaciones ¿Solicitó apoyo a la institución a la que pertenece? Si/No.

Ante estas situaciones ¿Solicitó apoyo a la institución a la que pertenece?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANÁLISIS: El análisis de los resultados muestra que un **63,6% del personal de enfermería no solicitó apoyo a la institución** frente a las situaciones de violencia vividas, mientras que solo un **36,4% afirmó haber recurrido a instancias institucionales en busca de ayuda o contención.**

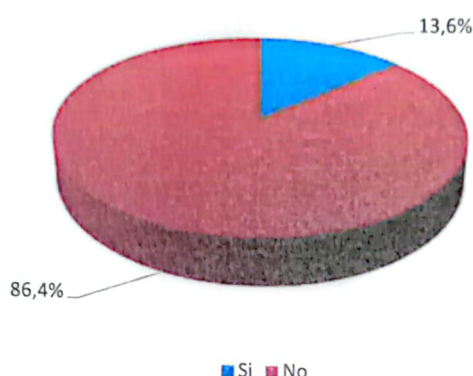
Esta diferencia revela una **fuerte desconfianza o falta de credibilidad en los mecanismos de respuesta institucional**, lo que pone de manifiesto la **ausencia de canales claros, accesibles y eficaces de acompañamiento** ante este tipo de eventos. La omisión de la denuncia o la falta de búsqueda de apoyo suele estar asociada a factores como el **temor a represalias, la naturalización de la violencia, la percepción de inutilidad del reclamo** o la falta de protocolos formales para abordar estas situaciones.

Asimismo, el bajo porcentaje de quienes sí solicitaron asistencia institucional puede interpretarse como el resultado de una **cultura organizacional que minimiza la violencia laboral**, invisibilizando el impacto emocional y físico que genera en los profesionales. Este escenario refleja la presencia de **violencia estructural o institucional**, que se manifiesta no solo en la ocurrencia de los hechos, sino también en la **ausencia de respuestas adecuadas** por parte de las autoridades o los responsables jerárquicos.

La falta de políticas efectivas de prevención y apoyo tiene consecuencias directas sobre la salud mental del personal, favorece el **aislamiento profesional, el desgaste emocional y la pérdida de confianza en la organización**. Por ello, se vuelve imperioso que los hospitales adopten **protocolos de actuación ante la violencia laboral**, con enfoque preventivo y de contención, promoviendo además **espacios de escucha activa y acompañamiento psicológico** que refuercen el compromiso institucional con la seguridad y bienestar del equipo de enfermería.

Gráfico N°11: Responde a la pregunta: ¿Se tomaron medidas o protocolos de prevención ante estas situaciones? Si/No.

¿Se tomaron medidas o protocolos de prevención ante estas situaciones?



Fuente: Encuesta realizada por el autor de la investigación.

ANÁLISIS: De acuerdo con los resultados obtenidos, un **86,4% del personal encuestado manifestó que no se tomaron medidas ni se aplicaron protocolos de prevención** ante los hechos de violencia laboral ocurridos, mientras que apenas un **13,6% indicó que sí se adoptaron acciones al respecto.**

Estos datos reflejan una **grave carencia en la gestión institucional de la violencia en el ámbito hospitalario**, evidenciando la falta de políticas preventivas formales y de mecanismos de respuesta efectivos. La ausencia de protocolos claros no solo dificulta la denuncia y el acompañamiento de las víctimas, sino que también **reproduce un entorno de impunidad y naturalización del maltrato**, donde los episodios de agresión se perciben como parte inherente del trabajo asistencial.

El escaso porcentaje que reconoce la existencia de medidas institucionales podría deberse a **acciones aisladas o respuestas circunstanciales**, más vinculadas a la buena voluntad de los equipos que a un compromiso sistemático de la organización. En este sentido, la falta de institucionalización de los protocolos de prevención constituye una forma de **violencia estructural**, ya que expone al personal a un riesgo laboral evitable, vulnerando su derecho a condiciones seguras de trabajo.

El fortalecimiento de políticas preventivas debe incluir **capacitaciones periódicas, equipos interdisciplinarios de contención, líneas de denuncia confidenciales y campañas de sensibilización** sobre violencia laboral. Asimismo, resulta imprescindible que la gestión hospitalaria **asuma un rol activo en la protección del personal de enfermería**, promoviendo una cultura institucional basada en el respeto, la empatía y la seguridad como pilares fundamentales de la atención sanitaria.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió reconocer y visibilizar una problemática persistente y profundamente arraigada en el ámbito sanitario: **la violencia laboral hacia el personal de enfermería**. A través del análisis de las respuestas obtenidas, se comprobó que **la gran mayoría de los encuestados (95,5%) ha experimentado algún tipo de violencia en los últimos doce meses**, lo que confirma la **alta prevalencia de este fenómeno** en los espacios asistenciales públicos.

Los resultados evidenciaron que **las formas de violencia más comunes son la física (81%) y la verbal (66,7%)**, seguidas por la psicológica, sexual e institucional. Estas cifras revelan que el contexto hospitalario, lejos de ser un entorno seguro, puede convertirse en un espacio de tensión constante, donde la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y las deficiencias estructurales favorecen la aparición de episodios agresivos.

Asimismo, se identificó que **los principales promotores de estas agresiones son los pacientes (63,6%) y sus familiares (59,1%)**, aunque también se observaron manifestaciones provenientes de superiores y compañeros de trabajo, lo que demuestra que la violencia **no es solo externa sino también interna y estructural**. Este hallazgo concuerda con lo planteado por autores como Hirigoyen (2001) y Lubertino (2005), quienes sostienen que las instituciones con culturas jerárquicas rígidas y comunicación deficiente tienden a reproducir comportamientos abusivos y naturalizarlos como parte de la dinámica laboral.

El estudio también expuso el **impacto emocional y físico significativo** que estas experiencias generan en el personal: el 45,5% reconoció haberse visto muy afectado, y un 36,6% algo afectado. Estos resultados se corresponden con los cuadros de **estrés, agotamiento y burnout** descritos en la literatura especializada, evidenciando cómo la violencia deteriora la salud mental, la motivación y el desempeño profesional de los trabajadores de enfermería.

Otro dato alarmante surge del **análisis de la respuesta institucional**: el 63,6% del personal no solicitó apoyo a la institución, y el 86,4% afirmó que no se tomaron medidas ni protocolos de prevención. Este hallazgo refleja una **falta de compromiso institucional y de políticas claras de contención y prevención**, que perpetúa la sensación de

abandono, desprotección e impotencia entre los profesionales. La ausencia de protocolos constituye, en sí misma, una forma de **violencia institucional**, ya que vulnera el derecho del trabajador a desempeñarse en un entorno seguro y digno.

En cuanto al perfil de los encuestados, la mayoría pertenece a los grupos etarios jóvenes y con menos de cinco años de experiencia, lo que podría indicar una **mayor exposición a situaciones de violencia en las primeras etapas del desarrollo profesional**, posiblemente por la falta de herramientas de afrontamiento o de respaldo jerárquico.

A partir de estos resultados, se concluye que **la violencia laboral en el Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján” es una realidad tangible, frecuente y multifactorial**, influenciada tanto por variables estructurales (sobrecarga, déficit de personal, falta de recursos) como por factores sociales y culturales (desvalorización de la enfermería, desigualdad de género, normalización del maltrato).

La magnitud del problema demanda **acciones urgentes y sostenidas por parte de las instituciones sanitarias**. Es imprescindible la elaboración e implementación de **protocolos de prevención y abordaje de la violencia laboral**, acompañados por **espacios de escucha, contención emocional y formación continua en habilidades comunicacionales y manejo de conflictos**. Solo a través de una política institucional activa y de una cultura organizacional basada en el respeto y la empatía será posible transformar los entornos laborales en espacios más humanos y seguros.

REFLEXIÓN FINAL

Este trabajo de investigación trasciende la mera cuantificación de incidentes de agresión; es un ejercicio de visibilización y denuncia que obliga a la comunidad académica y a las autoridades sanitarias a confrontar una realidad incómoda: la violencia percibida por el personal de enfermería en el Hospital Zonal General “Nuestra Señora de Luján” es la manifestación más visible de un sistema profundamente enfermo. Lo que se registra en las encuestas no son solo estadísticas de golpes o insultos; son las huellas de una violencia estructural que carcome la dignidad profesional y compromete la esencia misma del cuidado.

El profesional de enfermería, cuya vocación se cimienta en el alivio del sufrimiento y la benevolencia, se ve forzado a operar en un entorno que lo amenaza constantemente. Esta disonancia ética y emocional conduce a la Herida Moral (Moral Injury), un daño psicológico profundo que surge cuando se traiciona el propio código de valores. El enfermero se ve impedido de ejercer el cuidado óptimo debido al miedo, al burnout y a las condiciones precarias impuestas por la institución. El resultado es un desplazamiento de la energía emocional: la empatía se retira para dar paso a la autodefensa, y el contacto humano se vuelve una fuente potencial de riesgo, no de sanación. La paradoja es cruel: el sanador se convierte en la víctima.

Es imperativo desplazar la narrativa de la culpa. La violencia no puede ser considerada como un "riesgo inherente" a la profesión o un mero desborde emocional del usuario. Siguiendo a Johan Galtung, los actos de agresión directa son un síntoma cuya causa real reside en las fallas sistémicas: la escasez crónica de personal, la infraestructura obsoleta y la sobrecarga insostenible. El caso del Hospital de Luján, con su contexto de crecimiento poblacional y estancamiento institucional, se erige como un microcosmos de las desigualdades en salud pública argentina. El personal de enfermería no es solo la columna vertebral del sistema; es el frente de batalla donde impacta directamente la ira generada por las carencias del Estado.

Esta reflexión final debe servir como un llamado a la acción y un compromiso con el futuro de la profesión. El silencio institucional ha permitido que el problema se cronifique. La enfermería, como disciplina, debe asumir un rol de abogacía más asertivo, transformando los datos recolectados en herramientas de cambio político y de gestión. Los hallazgos de este estudio exigen a la dirección del hospital que

pase de la inacción a la responsabilidad activa, implementando urgentemente protocolos de seguridad que sean reactivos (contención inmediata) y proactivos (inversión en dotación de personal).

La lucha contra la violencia percibida es una lucha por la dignidad laboral y la calidad asistencial. Un sistema que no protege a sus cuidadores es un sistema que fracasa en su misión fundamental. La esperanza reside en que este trabajo encienda la luz sobre esta violencia invisible y catalice una transformación cultural que reubique la seguridad y el bienestar del personal de enfermería en el centro de la agenda de salud pública.

En pocas palabras, **este trabajo invita a reflexionar sobre el valor del cuidado no solo como acto técnico, sino como vínculo humano, donde quien cuida también necesita ser cuidado. Reconocer, visibilizar y actuar frente a la violencia no solo protege al profesional, sino que también fortalece la calidad del cuidado brindado al paciente y la integridad del sistema de salud en su conjunto.**

BIBLIOGRAFIA

- Arendt, H. (2020). Sobre la violencia. (C. Criado, Trad.). Taurus. (Obra original publicada en 1970).
- Chiliquinga-Aguilar, J. A., & Velasco-Acurio, E. F. (2025). Violencia percibida por estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 8(15).
<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.46296/gt.v8i15.0224>.
- Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión. (A. G. del Camino, Trad.). Siglo Veintiuno Editores. (Obra original publicada en 1975).
- Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191.
<https://doi.org/10.1177/002234336900600301>.
- Gómez, G. P., Cruz, R. L., & Mejía, B. C.** (2016). Competencias profesionales de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. *Revista CONAMED*, 21(S3), 116-121.
- Hirigoyen, M.-F. (2001). El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana. (T. L. de Vega, Trad.). Paidós. (Obra original publicada en 1998).
- Lenta, M., & Longo, R. (2024). Violencias, pandemia y trabajo en salud. El caso de la Residencia de Trabajo Social. *Revista Iberoamericana ConCiencia*, 9(2).
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Lesión moral y reparación moral en veteranos de guerra: Un modelo preliminar y una estrategia de intervención. *Revista Psicología Clínica*, 29(8), 695–706.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Cobertura Universal de Salud: Estrategias y lineamientos para su implementación.
- Oña Suntaxi, M. J., Bernardi Yoza, J. A., & Cambizaca Mora, G. del P. (2025). La violencia laboral hacia profesionales de enfermería en

los servicios de emergencia: Una revisión sistemática. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento (RECIMUNDO)*, 9(1), 713-730. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2540> .

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Comisión sobre determinantes sociales de la salud: reducir las desigualdades en una generación. OMS.
- Osorio, C., Sandoval, V., & Vildoza, S. (2016). Violencia hacia el profesional de enfermería [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Cuyo.
- Sánchez-De la Cruz, J. P., González-Castro, T. B., Pool-García, S., López-Narváez, M. L., & Tovilla-Zárate, C. A. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Revista de Psiquiatría*.
- Sanmartín, J. (2005). La violencia y sus claves. Ariel.

ANEXOS

- Nota objeto.
- Síntesis del trabajo final.
- Instrumento de recolección de datos.

EL PALOMAR, 26 de septiembre del 2025.

OBJETO: Solicitar autorización.

**A LA DIRECTORA DE CARRERA DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERIA
DEL COLEGIO MILITAR DE LA NACION**

Solicito a Usted tenga a bien, se me permita el uso del instrumento de recolección de datos en forma de encuesta, que adjunto en la presente nota, pertinente a mi Trabajo de Investigación Final. Denominado: "Violencia percibida por enfermeros trabajadores en nosocomios públicos, noviembre 2025", las mismas serian realizadas a enfermeros trabajadores de nosocomios públicos en Buenos Aires en el mes corriente del mismo año.

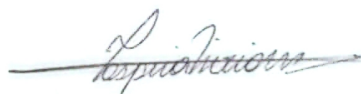
Asimismo, informo que todos los datos recabados serán utilizados en forma confidencial y solo a los fines de este trabajo final. Siendo muy importante para cumplimentar con las exigencias del trabajo final integrador de la carrera.

AGREGADOS:

- ANEXO 01: Síntesis del Trabajo de Investigación.
- ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos.



Licenciada ROCIO MENDOZA
Tutor del trabajo de investigación



Cadete IVto Año Enf Prof MIRIAM ALEJANDRA LASPINA
Autor del trabajo de investigación

VºB

Teniente Coronel PETRONA IGNACIA CORTEZ
Dir de la Carrera de la Lic en Enf

ANEXO 01 SINTESIS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Según distintos estudios realizados en el país, el índice de violencia que percibe un enfermero en un turno en un hospital público maneja un porcentaje cada vez más alto en estos tiempos, con este proyecto de investigación buscará analizar cómo el personal de enfermería percibe y afronta las situaciones de violencia (verbal, psicológica, física o institucional) en su entorno de trabajo, un fenómeno de creciente preocupación que afecta directamente su bienestar emocional y la calidad de la atención, el objetivo es identificar las manifestaciones, factores asociados y consecuencias de esta problemática para, finalmente, proponer estrategias efectivas de prevención y líneas de acción institucional. Se buscará conocer el tipo de violencia más prevalente según sea también el sexo del enfermero y su antigüedad en ese servicio, además se intentará buscar y discriminar si estos casos de violencia son aislados o presentan alguna recurrencia según el servicio y turno. Por otra parte la recaudación de esta información evidenciará a su vez los esfuerzos por los establecimientos sanitarios por dar una respuesta a esta problemática, una orientación y una solución a dichos enfermeros que hayan sido víctimas de ello o haya visto una situación en su turno.

La finalidad de las entrevistas realizadas es poder recabar datos que indiquen la información que posee un enfermero que ha pasado por al menos una situación de violencia, o conoce a un colega del servicio que haya visto y/o vivido una situación de violencia en general.

ANEXO 02 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La presente encuesta será de carácter confidencial a fin único de recaudar datos para el proyecto de investigación para finalizar la cursada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería. Se ruega la sinceridad a la hora de realizar la encuesta ya que estos datos recaudados figurarán de manera anónima, garantizando la discreción y privacidad del entrevistado.

1. ¿Cuántos años tiene?

- 18 a 23 años
- 24 a 29 años
- 30 a 34 años
- 35 a 40 años
- 41 a 46 años
- 47 a 50 años
- +50 años

2. Marque el sexo con el que se identifica.

- Femenino
- Masculino
- Otro

3. ¿En qué servicio trabaja?

- Guardia/Urgencias Adulto
- Guardia/Urgencias Pediátrica
- Clínica
- Consultorio externo
- Áreas cerradas (UTI/UCO/UCI)
- Geriatria.

4. Área de trabajo:

- <5 años.

- 5 a 10 años.
- 10 a 19 años.
- >20 años.

5. En los últimos 12 meses ¿A experimentado algún tipo de violencia en su entorno laboral?

- Si
- No

6. En caso de ser afirmativa la pregunta anterior, marque:

- Verbal
- Psicológica
- Física
- Sexual
- Institucional

7. 7. ¿Quiénes fueron los principales promotores de esta violencia?:

- Pacientes
- Familiares de pacientes
- Superiores
- Otros

8. ¿En qué servicio crees que es más propicio recibir este tipo de eventos?:

- Guardia/Urgencias Adulto
- Guardia/Urgencias Pediátrica
- Clínica
- Consultorio externo
- Áreas cerradas (UTI/UCO/UCI)
- Geriatria.

9. Ante estas situaciones ¿Se vio afectada su salud física o emocional?

- Nada
- Poco
- Mucho

10. Ante estas situaciones ¿Solicito apoyo a la institución a la que pertenece?

- Si
- No

11. ¿Se tomaron medidas o protocolos de prevención ante estas situaciones?

- Si
- No