

## **Variables relacionadas con la percepción del acoso moral en el ambiente laboral de la enfermería<sup>1</sup>**

Kátia Biagio Fontes<sup>2</sup>

Maria Dalva de Barros Carvalho<sup>3</sup>

Estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cuantitativo, con el objetivo de identificar la percepción de enfermeros sobre el acoso moral en el trabajo, las conductas vividas y las variables relacionadas. En la recogida de datos se utilizó un cuestionario socio-profesigráfico y otro para identificar las conductas de acoso moral vividas por los sujetos en los últimos doce meses, el periodo y la frecuencia de las conductas. Al final del cuestionario fue adicionada una cuestión dicotómica relacionada a la percepción del enfermero cuanto a sentirse víctima de acoso moral en el trabajo. Los dos cuestionarios fueron aplicados electrónicamente e impresos entre mayo y septiembre de 2010. Los datos fueron tratados por estadística descriptiva. Los resultados mostraron que los sujetos se sintieron víctimas de acoso moral. Solamente las variables relacionadas a la caracterización del acoso moral presentaron asociación significativa. Entre las conductas más referidas, se destacaron: "Cuestionan las decisiones que usted toma" y "Usted recibe ataques verbales criticando trabajos realizados". Es importante la apertura de espacios de discusión sobre la violencia en el trabajo para que gestores puedan establecer medidas estratégicas de prevención y contención de este tipo de violencia a fin de garantizar la salud, la dignidad y el bienestar del profesional en el trabajo. También es importante discutir el tema en el ámbito académico, con el fin de dar mayor visibilidad a la cuestión, para que los futuras enfermeros puedan identificar y abordar adecuadamente este tipo de violencia.

Descriptores: Enfermería; Violencia; Ambiente de Trabajo; Intimidación; Salud Laboral.

<sup>1</sup> Artículo parte de la Disertación de Maestría "Do invisível ao visível: assédio moral e o trabalho do enfermeiro", presentada a la Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

<sup>2</sup> MSc, Profesor, Universidade Paranaense, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor, Universidade Estadual de Maringá, Brasil.

---

Correspondencia:

Kátia Biagio Fontes  
Universidade Paranaense. Curso de Enfermagem  
Instituto de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde  
Praça Mascarenhas de Moraes, 4282  
Zona III  
CEP: 87502-210, Umuarama, SP, Brasil  
E-mail: katia.bf@gmail.com

## Variáveis envolvidas na percepção do assédio moral no ambiente laboral da Enfermagem

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, com o objetivo de identificar a percepção de enfermeiros sobre o assédio moral no trabalho, condutas vivenciadas e variáveis envolvidas. Na coleta de dados, utilizaram-se dois questionários: um socioprofissiográfico e outro para identificar as condutas de assédio moral, vivenciadas pelos sujeitos nos últimos 12 meses, o período e a frequência das condutas. Ao final do questionário, foi adicionada uma questão dicotômica que abordava a percepção do enfermeiro em relação a se sentir vítima de assédio moral no trabalho. Ambos os questionários foram aplicados no formato eletrônico e impresso, entre maio e setembro de 2010. Os dados foram tratados por estatística descritiva. Os resultados mostraram que parte dos sujeitos sentiu-se vítima de assédio moral. Somente as variáveis relacionadas à caracterização do assédio moral apresentaram associação significativa. Entre as condutas mais referidas, destacaram-se: "questionam as decisões que você toma" e "você recebe ataques verbais criticando trabalhos realizados". É importante a abertura de espaços para discussão sobre a violência no trabalho, para que gestores possam estabelecer medidas estratégicas de prevenção e contenção desse tipo de violência, a fim de garantir a saúde, a dignidade e o bem-estar no trabalho. Torna-se importante, também, discutir o assunto no espaço acadêmico, a fim de dar maior visibilidade ao tema, para que futuros enfermeiros possam identificar e enfrentar adequadamente esse tipo de violência.

Descritores: Enfermagem; Violência; Ambiente de Trabalho; Bullying; Saúde do Trabalhador.

## Variables involved in the perception of psychological harassment in the nursing work environment

This is a descriptive-exploratory study with a quantitative approach, with the objective of identifying how nurses perceive psychological harassment at work, the behaviors experienced and the variables involved. In collecting data, two questionnaires were used: one socio-professional and another for identifying the behaviors involving psychological harassment experienced by the subjects in the previous twelve months, along with the duration and frequency of the behaviors. At the end of the questionnaire, a dichotomous question was added, which addressed nurses' perceptions in relation to feeling victimized by psychological harassment at work. Both the questionnaires were applied in electronic and print format between May and September 2010. The data was analyzed through descriptive statistics. The results showed that some of the subjects felt that they were victims of psychological harassment. Only the variables related to characterization of the psychological harassment presented significant association. The following were highlighted among the most-referred-to behaviors: "They question your decisions" and "You receive verbal attacks criticizing work you have done". It's important to open spaces for discussing violence at work, so that managers may establish strategic measures for preventing and containing this type of violence, so as to ensure health, dignity and well-being at work. It is also important to discuss this issue in the academic space, so as to give the theme greater visibility, such that future nurses will be able to identify and appropriately confront this type of violence.

Descriptors: Nursing; Violence; Working Environment; Bullying; Occupational Health.

## Introducción

El término *mobbing* fue utilizado por la primera vez en el ambiente ocupacional por Leymann, para referirse a un tipo de violencia laboral que no era física, pero psíquica y se caracterizaba por conductas muy sofisticadas. Leymann lo define como una comunicación hostil y desproveída de ética, administrada de manera sistemática por un o pocos individuos contra un único individuo que, en consecuencia de eso, es alzado a una situación prolongada de soledad

y exposición a ataques frecuentes y persistentes y por un prolongado período<sup>(1)</sup> desde entonces, varios estudiosos han expuesto sus teorías sobre el asedio moral en este contexto<sup>(2-3)</sup>. Sin embargo, aun no hay un acuerdo sobre la definición del asedio moral.

Él no tiene relación con una administración exigente, pero como una manera perversa de administrar que ha sido tolerada<sup>(4)</sup> y capaz de generar consecuencias negativas

para la calidad de vida en el trabajo y, en casos extremos, para la salud del trabajador, significando pérdidas para las organizaciones y la sociedad<sup>(5)</sup>.

Varios estudiosos han evidenciado la violencia moral vivida por enfermeros en el ambiente de trabajo<sup>(6-7)</sup> y la vulnerabilidad de estos frente al asedio moral. Enfermeros asediados presentaron disminución de la motivación para trabajar, de la capacidad de concentración, de la productividad, del comprometimiento para trabajar y de la calidad de la relación con los pacientes, colegas y gerentes<sup>(8)</sup>. Por otro lado, presentaron aumento de ansiedad, de depresión, de la propensión para dejar lo empleo y de síntomas de Burnout<sup>(9)</sup>.

Encuestadores con el designio de identificar el asedio moral, específicamente en el ambiente de trabajo de la enfermería, han utilizado diferentes instrumentos para identificar enfermeros asediados. En este sentido, algunos estudios han utilizado, como referencia, los parámetros de tiempo y frecuencia de exposición a los ataques establecidos por Leymann. Según sus criterios, para que un individuo sea identificado como víctima de asedio moral, debe haber sufrido al menos un ataque una vez por semana, por un período mínimo de seis meses<sup>(1)</sup>. Sin embargo, la gravedad del asedio moral no depende solamente de la duración, pues algunas actitudes hostiles pueden destruir alguien en menos de 6 meses<sup>(3)</sup>.

Estudio desarrollado en España, con el objetivo de identificar enfermeros víctimas de asedio moral, reveló que individuos que presentaron altas puntuaciones en el cuestionario aplicado no se percibieron cómo víctimas de asedio moral, sin embargo, aquéllos con bajas puntuaciones en el cuestionario se percibieron asediados. De acuerdo con los autores, este resultado demuestra la influencia de las diferencias individuales en la personalidad, en el momento de evaluar la propia experiencia del asedio moral<sup>(10)</sup>. Otro estudio realizado en Brasil evidenció que 20,83% de los enfermeros, identificados por medio de los criterios de Leymann como víctimas de asedio moral, relataron no sentirse víctimas de asedio moral<sup>(11)</sup>.

Una situación apenas adquiere sentido por medio de la subjetividad de las personas. Lo que es considerado ofensivo por la víctima de asedio, y el efecto que este agravio produce sobre ella, pueden ser desproporcionales con relación a lo que fue hecho. La manera como cada persona reacciona depende de la personalidad, aliada a su temperamento, así como de su historia, educación y heridas pasadas<sup>(3)</sup>. Con este pensamiento, diversos estudiosos han utilizado apenas la percepción del sujeto con relación a percibirse víctima o no de asedio moral. Siendo así, el objetivo del presente estudio fue identificar

la percepción de enfermeros con relación al asedio moral en el trabajo, las variables socio-profesiográficas y características del asedio moral envueltas e identificar las conductas de asedio moral más vividas por éstos en los últimos doce meses.

## Método

Estudio exploratorio, transversal, de abordaje cuantitativo, desarrollado en un municipio de la región noroeste de Paraná, Brasil, aprobado por el Comité Permanente de Ética en Investigación de la Universidad Provincial de Maringá (Parecer 003/2010).

## Muestra

En el período entre marzo-abril/2010 se realizó el levantamiento de la población de enfermeros actuantes en el sector público y privado en el municipio. Con relación al sector público, hicieron parte enfermeros de dos hospitales públicos, 22 unidades de salud pública y cinco otros servicios públicos (Secretaría Municipal de Salud, Regional de Salud, Consorcio Público Intermunicipal de Salud, Penal Municipal y Cuerpo de Bomberos). Enfermeros pertenecientes a ocho unidades de salud pública no hicieron parte de la investigación, debido a la no autorización por parte de sus directores. Con relación al sector privado, participaron enfermeros de 11 hospitales privados y 20 otros servicios privados (clínicas de salud, bancos de sangre, planes de salud, asilos, servicios de urgencia y emergencia). El levantamiento resultó en una población de 426 enfermeros.

Fueron considerados, como criterios de exclusión: enfermeros con menos de un año de actuación profesional, haber participado de la prueba piloto y estar de vacaciones o licencia en el momento de la colecta. Observados los criterios de exclusión, se logró una muestra de 388 sujetos. Un procedimiento aleatorio seleccionó los 230 enfermeros que harían parte de la muestra. Los parámetros utilizados para el cálculo de la muestra consideraron un nivel de confianza del 95% y error de estimación del 5%.

## Instrumento

Fue utilizado un cuestionario socio-profesiográfico construido especialmente para esta averiguación y otro para identificar las conductas de asedio moral vividas por los sujetos en los últimos 12 meses, el período y la frecuencia de las conductas<sup>(12)</sup>. Al final del cuestionario fue añadida una cuestión dicotómica que abordaba la percepción del enfermero con relación a sentirse víctima de asedio moral en el trabajo.

## Procedimientos

Antes de la aplicación del cuestionario en la muestra, fue realizado una prueba piloto con 27 enfermeros, pertenecientes a una población de 44 pos-graduados en enfermería, a fin de detectar eventuales deficiencias en el instrumento socio-profesigráfico y en el layout de la investigación. Diversas alteraciones fueron sugeridas por los usuarios, con relación a la disposición y al formato de las páginas.

Observadas las sugerencias, ambos los instrumentos de la investigación y el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE) fueron convertidos para el formato electrónico y albergados en la página del Programa de Posgrado en Enfermería a lo cual los investigadores estaban vinculadas, ya que la principal manera de recogida de datos fue a través de la Web.

Los enfermeros fueron contactados a través de teléfono en las respectivas instituciones, para que participen de la investigación. A los que aceptaron, fue pedido su dirección electrónica y, a los que no lo poseían, su dirección postal. A los enfermeros que no tenían e-mail u optaron por el cuestionario impreso, el TCLE, la carta de presentación de la investigación y el cuestionario fueron enviados a través del correo, o entregues en manos. Un sobre con portea prepago, con dirección a la investigadora, también fue entregado. Fue enviado a los enfermeros un "e-mail Presentación de la Investigación" informando su propósito, que los seleccionados tendrían sus direcciones electrónicas registrados en el ambiente de investigación y que allá lograrían aclaraciones sobre como proceder.

Después de esta etapa, fue realizado el sorteo aleatorio simple y los seleccionados tuvieron sus direcciones electrónicas registrados en el ambiente de investigación, que automáticamente generaba señas personalizadas (de acceso y secundaria; útil caso el sujeto decidiese por desistir de participar del estudio) y las dirigía a las direcciones electrónicas registradas, acompañadas del link de dirección de la investigación (<http://www.pse.uem.br/mobbing/>). El seleccionado era enterado también que, caso optase por no participar de la investigación, bastaba dirigir la seña secundaria por e-mail al investigador, que ese prontamente efectuaría la exclusión de su dirección del catastro electrónico del sistema.

Después de registradas las direcciones electrónicas de los seleccionados, nuevamente se realizaba contacto telefónico con los sujetos, informando sobre el procedimiento. Un "Manual de Apoyo" fue enviado también por e-mail a los sorteados, conteniendo informaciones caso presentasen dificultades para la participación. Una vez por

semana era enviado, automáticamente, por el sistema, un e-mail recuerdo a la participación. Al final del período de veinte días era realizada la exclusión, del ambiente de investigación, del e-mail de los enfermeros que no contestaron. Se realizaba entonces nuevo procedimiento aleatorio, en sustitución a los enfermeros excluidos, y así sucesivamente, hasta la obtención de la muestra. La recogida de datos ocurrió entre mayo y septiembre de 2010. Debido a la no participación de los seleccionados en el período propuesto, fueron necesarios siete nuevos procedimientos aleatorios, a fin de seleccionar nuevos sujetos.

## Análisis de los datos

Los datos fueron insertos en banco del programa *Statistical Analysis System* (SAS 9.1) y tratados por estadística descriptiva. Para las comparaciones univariadas fueron utilizados la Prueba Jue-cuadrado de *Pearson* y el *Fisher*, considerando como variable respuesta la percepción del sujeto con relación a sentirse víctima o no de asedio moral en el trabajo.

## Resultados

Participaron del estudio 22 hombres (11,06%) y 177 mujeres (88,94%) con edad entre 22 y 58 años (media de 36 años, mediana de 36 y desvío padrón de  $\pm 8,11$  años). Con relación al tipo de participación, 175 (87,94%) fue por medio del cuestionario electrónico a través de la Web y 24 (12,06%) por cuestionario impreso. Entre los sujetos que tuvieron sus e-mails seleccionados y registrados en el ambiente de investigación, cinco enviaron e-mails al investigador pidiendo la exclusión de su dirección electrónica del sistema. Sin embargo, después de sometidos los cuestionarios por los participantes, ninguno se arrepintió de participar de la investigación.

Los enfermeros investigados eran predominantemente del sexo femenino (88,94%), con banda etaria entre 31 y 40 años (35,68%), con título de especialista (68,84%), casada (62,81%), con hijos (63,82%) y trabajaba en el sector público (46,73%). En cuanto a las demás variables, la mayoría poseía apenas una colocación (73,87%), trabajaba en el turno diurno (68,84%), con tiempo de actuación profesional entre cuatro y nueve años (30,15%) y remuneración superior a 2.500 reales (64,32%), o sea, a eso de cinco salarios mínimos y trabajaba en el actual empleo en el período de hasta tres años (34,17%). No hubo asociación estadísticamente significativa entre la percepción de asedio moral y las variables socio-profesigráficas sexo, banda etaria, grado de instrucción, estado civil, hijos,

sector de actuación profesional, número de vínculos de empleo, turno, tiempo de actuación profesional, remuneración y tiempo de trabajo en el actual empleo.

De acuerdo con los datos logrados, 59 (29,65%) sujetos admitieron percibirse como víctimas de asedio moral en el trabajo, en el momento del estudio.

Tabla 1 - Análisis univariada de acuerdo con la percepción del enfermero con relación a sentirse víctima (n=199), en función de las características de las conductas de asedio moral. Maringá, PR, Brasil, 2010.

Variable	Categoría	N		%	P
		Sí	No		
Sexo del agresor	No relató	3	89	46,23	<0,0001*
	Masculino	9	6	7,54	
	Femenino	32	30	31,15	
Número de agresores	Los dos	15	15	15,07	<0,0001*
	No relató	4	91	47,74	
	1 persona	25	18	21,60	
	2 a 4 personas	22	28	25,12	
Frecuencia das conductas	Más de 4 personas	8	3	5,53	<0,0001*
	No relató	2	84	43,21	
	Raramente	14	35	24,62	
	Una vez por mes	20	14	17,08	
	Una vez por semana	13	4	8,54	
	Más de una vez por semana	6	2	4,02	
Período que enfrenta	Todos los días	4	1	2,51	<0,0001*
	No relató	10	112	61,31	
	1 a 2 meses	5	5	5,03	
	3 a 6 meses	6	2	4,02	
	7 a 12 meses	10	6	8,04	
	13 a 24 meses	11	4	7,54	
	25 a 36 meses	5	2	3,52	
	37 a 48 meses	4	4	4,02	
Ha testimoniado colegas víctimas de conductas de asedio moral	> 48 meses	8	5	6,53	<0,0001
	Sí	52	77	64,82	
	No	7	63	35,17	

\*Fue utilizado la Prueba Exacta de Fisher.

Según el análisis univariada, la percepción de ser asediado fue asociada al sexo del agresor, número de agresores, frecuencia de las conductas, período en el que enfrenta las conductas y se prestó testimonio colegas víctimas de asedio moral (Tabla 1).

La suma de las conductas de asedio moral referidas por los enfermeros participantes totalizó 401 (media de 2,02, mediana de 1 y desvío padrón de 2,67). La duración media del asedio moral en la muestra estudiada fue de 13,45 meses, mediana de 0,0 y desvío padrón de 31,18.

En la Tabla 2, se observa que las conductas "Cuestionan las decisiones que usted toma" y "Usted recibe ataques verbales criticando trabajos realizados" fueron las más frecuentemente presentadas por los sujetos.

Tabla 2 - Distribución del porcentual de las conductas de asedio moral más frecuentemente apuntadas por los sujetos (n=199). Maringá, PR, Brasil, 2010.

Conductas de asedio moral	%
Cuestionan las decisiones que usted toma	26,1
Recibe ataques verbales criticando trabajos realizados	16,6
Recibe nuevas tareas, el tiempo todo	15,1
Hacen chistes de su origen o nacionalidad	14,1
Es objetivo de rumores y calumnias	13,6
Su agresor lo interrumpe continuamente cuando habla	13
Es ignorado(a), por ejemplo se dirigen exclusivamente a terceros	12,1

## Discusión

Resultados del presente estudio evidenciaron que 29,65% de los enfermeros se perciben víctimas de asedio moral. Este resultado corrobora lo de otro estudio desarrollado en Portugal (29,8%)<sup>(13)</sup>. Estudio realizado en Brasil reveló que 21,5% de los enfermeros se sentían víctimas de asedio moral en el trabajo<sup>(14)</sup>. Estudio de revisión de integración demostró que recientemente hubo considerable avance en las publicaciones sobre el tema, siendo que, en el período entre 2007 y 2009, se publicó el doble de los años anteriores<sup>(15)</sup>. El aumento del interés de enfermeros encuestados sobre el tema asociado y su amplia divulgación por el medios de comunicación en los últimos años han aportado para la aclaración de los trabajadores sobre este tipo de violencia y, consecuentemente, por la mayor identificación de esta por ellos en el ambiente de trabajo.

Estudios anteriores en Europa revelaron una superioridad abajo de la encontrada en este estudio en enfermeros en España (17,2%)<sup>(10)</sup> y enfermeros hospitalarios en Portugal (18,5%)<sup>(16)</sup>. Delante de resultados tan discrepantes, vale resaltar que aun no hay un acuerdo sobre la definición del asedio moral. Algunos estudiosos han establecido como parámetro para la identificación del asedio moral la frecuencia y duración de las conductas. Otros utilizan apenas la percepción del sujeto con relación a percibirse víctima, así como el utilizado en el presente estudio. Existen aun, las características socio culturales envueltas en los profesionales de diferentes países. Siendo así, se vuelve difícil comparar estudios con poblaciones y métodos empleados distintos.

Entre las variables que presentaron significancia, hubo mayor frecuencia de enfermeros que refirió sufrir conductas de asedio moral de individuos del sexo femenino, resultado que confirma con el encontrado en otros estudios<sup>(16-17)</sup>. Éste dato puede estar relacionado a la competición entre mujeres en la busca continuada por reconocimiento público en el trabajo<sup>(17)</sup>. Sin embargo, no debe ser interpretado como relacionado a género, pero en ocurrencia de la propia composición laboral<sup>(1)</sup> de la enfermería, en la cual hay predominancia de mujeres.

Otra variable que presentó significancia estadística fue el número de agresores. Hubo mayor frecuencia de enfermeros<sup>(25)</sup> que relataron sufrir las conductas de asedio moral de "una persona", siendo la categoría "más de 4 personas" a que presentó menor número de víctimas. Éste dato viene a confirmar lo de otro, que reveló que, en apenas una cuarta parte de los casos, las víctimas son atacadas por más de cuatro personas<sup>(1)</sup>. El ataque repetido de un mismo agresor puede caracterizar caso de

asedio moral y no simplemente violencia psicológica en el ambiente de trabajo<sup>(17)</sup>.

El aumento en la percepción del asedio por parte de los enfermeros ocurrió según hubo añadidura en la frecuencia de las conductas. El análisis de la frecuencia de los comportamientos se vuelve un dato muy importante, pues permite a la organización distinguir los conflictos pasajeros de aquéllos intencionalmente repetidos, así como medir con que frecuencia ellos son manifestados<sup>(18)</sup>.

El diagnóstico entre una falsa alegación de asedio y una verdadera víctima se hace por el ton general de la queja. Las verdaderas víctimas se sienten en duda, se interrogan sobre sus propios fallos y buscan soluciones para acabar con su tormento. Exactamente por esta razón, dejan la situación arrastrarse y no reaccionan suficientemente temprano, en la tentativa de encontrar una salida para el restablecimiento de su dignidad. Diferentemente de los individuos con falsa alegación, que, por el contrario, no tienen duda, afirman y acusan el asedio<sup>(3)</sup>. Se observa que la parcela de enfermeros que refirió percibirse cómo víctimas de asedio moral hace menos de seis meses, fue la que presentó menor número de individuos con relación a las demás. Delante de tales evidencias, se puede inferir que, en el inicio, enfermeros víctimas de conductas de asedio moral puedan no identificar y reconocer los comportamientos de asedio moral como tal.

En contrapartida, se percibe que más de la mitad de los enfermeros sufrían asedio moral hace más de seis meses. Se vuelve importante destacar que gran parte de los enfermeros investigados actuaba en el sector público y en ambos los sectores, público y privado. Estudio anterior reveló que, en el sector público, el asedio moral puede durar años, pues los trabajadores son protegidos de la dimisión y por esta razón éste tiende a ser más duradero y prejudicial para la salud de la víctima<sup>(3)</sup>.

La realidad organizacional que se estudia puede ser conocida por medio de la percepción de aquéllos que de ella hacen parte<sup>(18-19)</sup>. Se observa que más de la mitad de los enfermeros investigados relataron prestar testimonio a colegas víctimas de este tipo de conducta en el trabajo. Datos que van al encuentro de los de estudio realizado en Portugal (42,6%)<sup>(13)</sup> y sugieren que en la mayoría de los ambientes laborales de la enfermería la práctica de este abuso sea una manera común de comportamiento.

Entre las conductas de asedio moral vividas por los enfermeros a más frecuente fue "Cuestionan las decisiones que usted toma" (26,58%), seguida de "Recibe ataques verbales criticando trabajos realizados" (16,58%). Resultado semejante fue encontrado en estudio realizado con enfermeros en España<sup>(10)</sup> y en Portugal<sup>(16)</sup>. A pesar de las diferencias culturales en los diferentes países,

se percibe que tales conductas poseen el propósito de desprestigiar la víctima, con el objetivo de hacerla parecer chapucero.

Tales conductas son las primeras visibles cuando el asedio moral viene de arriba para abajo<sup>(3)</sup>. La estigmatización del individuo por medio del ataque sobre su reputación y capacidad puede anteceder el ataque personal. De esta manera, se puede reducir la víctima a un estado de imposibilidad e inutilidad, siendo identificada como de poca importancia o utilidad para la institución, pudiendo ser fácilmente destruida y punida<sup>(20)</sup>.

Lamentablemente no fue posible en este estudio identificar el origen de las conductas debido a que un error funcional del sistema Web durante la fase de análisis.

## Conclusión

Los resultados de este estudio apuntaron que 29,65% de los enfermeros se percibieron cómo víctimas de asedio moral en el trabajo. En cuanto a la asociación de las variables y a la percepción de los sujetos con relación al asedio moral en el trabajo, se evidenció que ninguna de las características socio-profesionales estudiadas presentó asociación, sin embargo todas las variables relacionadas a la caracterización del asedio moral presentaron significancia estadística. Del análisis de estos datos, se puede inferir que el ambiente laboral y relación interpersonal fueron factores preponderantes en la determinación de la ocurrencia del fenómeno, pues los factores asociados al AM fueron predominantemente ocupacionales.

Con relación a las conductas de asedio moral más referidas por los sujetos se destacaron "Cuestionan sus decisiones" (26,13%), seguida de "Recibe ataques verbales criticando trabajos realizados" (16,58%). Se observa que tales conductas fueron utilizadas de modo a alcanzar la dignidad de los enfermeros y a hacerlos parecer sin capacidad.

Lo que más llama la atención es que la mayoría de la muestra (64,82%) ya presenció colegas víctimas de conductas de asedio moral en el trabajo. En este sentido, se observa que este tipo de violencia es una práctica común en el ambiente organizacional de la enfermería o, mismo, una manera deficiente de gestión en el trabajo.

Delante de estos resultados, se cree en la importancia de la apertura de espacios de discusión sobre la violencia en el trabajo, para que gestores puedan establecer medidas estratégicas de prevención y contención de este tipo de violencia, a fin de garantizar la salud, la dignidad y el bienestar en el trabajo. Se vuelve importante también discutir el asunto en el espacio académico a fin de dar

mayor visibilidad al tema para que futuros enfermeros puedan identificar y enfrentar adecuadamente este tipo de violencia.

## Referencias

1. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organiz Psychol.* 1996;5(2):165-84.
2. Piñuel Zabala I, Oñate Cantero A. La incidencia del Mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España. *Lan Harremanak.* 2002;7(2):35-62.
3. Hirigoyen MF. Mal-estar no trabalho: redefiniendo o assédio moral. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2009. 350 p.
4. Palácios M, Rego S. Bullying: another invisible epidemic? *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(1):3-5.
5. Pedrosa VG, Gonçalves V, Limongi AC, Martins F de AS, Hrdlicka H, Jorge SM, et al. Aspectos conceituais de assédio moral: um estudo exploratório. *Rev Adm Saúde.* 2006;8(33):139-47.
6. Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'anna CF, Costa VZ. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. nov-dez 2009 [acesso 23 set 2011]; 17(6):761-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_06.pdf)
7. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi WD Filho. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(1):35-40.
8. Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev.* 2009;56(1):504-11.
9. Sá L, Fleming MF. Bullying, burnout, and mental health amongst portuguese nurses. *Issues Ment Health Nurs.* 2008;29(4):411-26.
10. Fornés-Vives J, Martínez-Abascal MA, García-Banda García G. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enferm Clín.* 2008;18(3):127-33.
11. Fontes KB. Do invisível ao invisível: assédio moral e o trabalho do enfermeiro. *Dissertação [Mestrado em Enfermagem].* Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2011. 109 p.
12. Leymann H, Tallgren U. Undersökning av frekvensen vuxenmobbing inom SSAB (Investigation into the frequency of adult mobbing in SSAB a Swedish steel company using the LIPT questionnaire). *Arbete, Manniska, Miljö.* 1989;(1):110-5.
13. Carvalho GD. Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem. *Rev Invest Enferm [periódico na Internet].* 2010 Fev. [acesso 20 abril 2012]; 21(1):28-42. Disponível

em: [http://www.sinaisvitais.pt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=468:revista-investigacao-enfermagem-no21&catid=31&Itemid=34](http://www.sinaisvitais.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=468:revista-investigacao-enfermagem-no21&catid=31&Itemid=34)

14. Xavier ACH, Barcelos CRV, Lopes JP, Chamarelli PG, Ribeiro SS, Lacerda LS, et al. Workplace moral harassment in Rio de Janeiro health sector: some characteristics. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2008;33(117):15-22.

15. Fontes KB, Pelloso SM, Carvalho MDB. Tendency of the studies on moral harassment and nursing staff. *Rev Gaucha Enferm.* 2011;32(4):815-22.

16. João AL. Mobbing, relações interpessoais e satisfação laboral. *Int J Develop Psychol.* 2010 [acesso 20 julho 2011]; 1(1):399-406. Disponível em: [http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3567:mobbing-relacoes-interpessoais-e-satisfacao-laboral&catid=216:julho-a-agosto-2010](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=3567:mobbing-relacoes-interpessoais-e-satisfacao-laboral&catid=216:julho-a-agosto-2010)

17. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani MF. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(1):26-32.

18. Martins MCF, Ferraz AMS. Propriedades psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho: percepção e impacto. *Psico – UFS.* 2011;16(2):163-73.

19. Castellón AMD. Violência laboral em enfermeiras: explicações e estratégias de enfrentamento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. jan-fev 2011 [acesso 26 jun 2012];19(1):[08 telas]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_2\\_1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_2_1.pdf)>

20. Hutchinson M, Wilkes L, Vickers M, Jackson D. The development and validation of a bullying inventory for the nursing workplace. *Nurs Res.* 2008;15(2):19-30.

Recibido: 30.9.2011

Aceptado: 31.7.2012

### *Como citar este artículo:*

Fontes KB, Carvalho MDB. Variables relacionadas con la percepción del asedio moral en el ambiente laboral de la enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso: \_\_\_\_];20(4):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

día  
mes abreviado con punto  
año