

Factores asociados al acoso moral en el ambiente laboral del enfermero¹

Kátia Biagio Fontes²

Rosângela Getirana Santana³

Sandra Marisa Peloso⁴

Maria Dalva de Barros Carvalho⁴

Objetivo: Identificar enfermeros víctimas de acoso moral en el trabajo y factores asociados. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio con aproximación cuantitativa. La muestra fue de 199 enfermeros, activos en el sector público y privado (N=388). Para recolectar los datos, fue utilizado un cuestionario sobre el perfil social y ocupacional y el Leymann Inventory Psychological Terrorization, ambos en formato impreso o electrónico (mayo/septiembre 2010). **Resultados:** De acuerdo con los datos recolectados, el 11,56% de los sujetos estudiados fueron víctimas de acoso moral. En análisis multivariado indicó que tener hijos, actuar en las Unidades de Salud Pública, trabajar en la institución entre 1 y 3 años, afrontar actualmente conductas de acoso moral y sentirse asediado moralmente son factores de riesgo para el asedio moral. **Conclusión:** El estudio permitió una mejor comprensión de los factores asociados al acoso moral. Sin embargo, la investigación con base en muestras de enfermeros brasileños representa solamente el primer paso para evaluar otros factores condicionantes relacionados al contexto organizacional.

Descriptores: Enfermería; Violencia; Ambiente de Trabajo; Acoso Escolar; Relaciones Interpersonales; Salud Laboral.

¹ 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, Maringá, PR, Brasil.

² Estudiante de doctorado, Universidade Estadual do Maringá, Maringá, PR, Brasil. Profesor Asistente, Departamento de Enfermagem, Universidade Paranaense, Umuarama, PR, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Centro de Ciências Exatas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Correspondencia:

Kátia Biagio Fontes
Universidade Paranaense. Departamento de Enfermagem
Praça Mascarenhas de Moraes, 4282
Bairro: Zona III
CEP: 87502-210, Umuarama, PR, Brasil
E-mail: katia.bf@gmail.com

Introducción

Aunque en los últimos tiempos exista una preocupación con comportamientos negativos entre profesionales de salud, la violencia entre estos profesionales es una realidad presente en Brasil⁽¹⁻²⁾. Un estudio desarrollado en el país indicó la insatisfacción de enfermeros con el trabajo, consecuencia de la falta de un buen relacionamiento interpersonal entre profesionales de salud⁽³⁾.

Entre los procesos ético-profesionales de enfermería tramitados en el Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina, el 17,7% de las ocurrencias fue relacionado a las relaciones conflictivas entre los profesionales de enfermería y con el equipo de salud, la mayoría motivada por Acoso Moral (AM) (42,85%)⁽⁴⁾. En los últimos años, estudios nacionales han identificado enfermeros víctimas de este tipo de violencia en el ambiente de trabajo^(1,5-7) y estudios internacionales evidencian la vulnerabilidad de estos profesionales ante este fenómeno⁽⁸⁻⁹⁾.

Se trata de una forma de comunicación hostil y sin ética, que es administrada de manera sistemática por uno o pocos individuos contra un único individuo quien, como consecuencia, es llevado a una situación prolongada de soledad y exposición a ataques frecuentes y persistentes⁽¹⁰⁾. Un tipo de comportamiento ofensivo y humillante, mediante ataques vengativos, crueles y maliciosos que descalifican, desmoralizan y visan rebajar a un individuo o grupo de trabajadores⁽¹⁾. Respecto a su origen, puede ser descendiente (cuando un superior acosa a un subordinado), ascendiente (cuando un superior es víctima de AM por uno o varios subordinados), horizontal (viniendo de colegas) o mixto⁽¹¹⁾.

Ni todos los desaciertos en el contexto de trabajo caracterizan AM. Lo que lo configura es la frecuencia y la repetición de los actos de violencia. Leymann, el primero estudioso a observar este tipo de comportamiento en el ambiente de trabajo, estableció una definición para excluir los conflictos temporarios y caracterizar las víctimas potenciales de AM. Según aquel autor, para que el individuo pueda ser considerado como víctima potencial, debe haber sufrido ataques frecuentes y persistentes (al menos una vez por semana) y durante un período prolongado (al menos seis meses). Esta definición se basa en conceptos fisiológicos, estableciendo un límite, a partir del cual esta situación empieza a producir enfermedades psicológicas y psicosomáticas⁽¹⁰⁾. Son conductas abusivas, que atentan contra la dignidad humana y pueden llevar al adolecer o a la toma de decisiones no esperadas respecto a la vida profesional, tales como pedidos de dimisión o cambio de función/sector⁽¹²⁾.

Ante las evidencias, en la literatura, de la presencia del AM en el ambiente ocupacional de la enfermería y de la vulnerabilidad de estos profesionales ante este fenómeno, cuidar del ambiente de trabajo de estos profesionales es considerado de máxima importancia. Para eso, es necesario conocer los factores condicionantes de este tipo de violencia, ya que enfermeros pueden actuar como agentes de prevención y promoción en la salud de su equipo⁽¹³⁾. Así, la finalidad de este estudio fue identificar la parcela de enfermeros víctimas de AM y determinar los factores asociados al AM en el trabajo.

Método

Estudio descriptivo-exploratorio con aproximación cuantitativa, desarrollado en la ciudad de Maringá, Paraná, Brasil, aprobado por el Comité Permanente de Ética en Investigación de la Universidade Estadual de Maringá (Opinión 003/2010). Participaron del estudio 199 sujetos, pertenecientes a una población de 388 enfermeros (nivel de confianza 0,95%, margen de error 0,05%) activos en establecimientos del sector público y privado. Hicieron parte de la población enfermeros actuantes en hospitales públicos y privados, Unidades de Salud Pública, Secretaría Municipal de Salud, Regional de Salud, Bancos de Sangre, Consorcio Intermunicipal de Salud, Penitenciaria, Cuerpo de Bomberos, Clínicas de Salud privada, Asilos, Planos de Salud, Servicios de Urgencia y Emergencia. Enfermeros de ocho unidades de salud pública no participaron de la investigación, debido a la no autorización por parte de sus directores.

Fueron considerados como criterios de exclusión enfermeros con menos de un año de actuación profesional, que participaron del test piloto o que en el momento de la recolecta estaban de vacaciones, de descanso por salud, bono vacacional y licencia por maternidad.

Fue utilizado un cuestionario de características sociales y ocupacionales, construido especialmente para esta investigación, compuesto de las siguientes preguntas: sexo, raza, rango de edad, grado de instrucción, estado civil, hijos, tiempo de actuación profesional, número de empleos, área/sector de actuación profesional, régimen de trabajo, tiempo de trabajo en la institución, turno, remuneración. Para identificar los trabajadores acosados en los últimos 12 meses fue utilizado el *Leymann Inventory Psychological Terrorization* (LIPT-45)⁽¹⁴⁾, traducido y adaptado para uso en Brasil⁽¹⁵⁾. Ese instrumento abarca 45 preguntas, dividido en cinco dimensiones representativas de diferentes comportamientos de AM en el ambiente de trabajo: 1) actividades de acoso para reducir las posibilidades de que la víctima se comunique de manera

adecuada con otras personas, incluyendo el propio acosador; 2) actividades de acoso para evitar que la víctima logre mantener contactos sociales; 3) actividades de acoso dirigidas a desacreditar la víctima a mantener su reputación personal o profesional; 4) actividades de acoso con el objetivo de menospreciar el trabajo realizado por la víctima y su empleabilidad, mediante descrédito profesional; 5) actividades de acoso que afectan la salud física o mental de la víctima. Fueron añadidas, al final del cuestionario, tres cuestiones que preguntaban si actualmente el enfermero seguía enfrentando algunas de las conductas de AM citadas en el LIPT-45, si presenciaba colegas en el trabajo víctimas de tales conductas y la percepción del enfermero respecto a percibirse o no víctima de acoso moral. Fueron consideradas como víctimas de AM todos los enfermeros que relataron sufrir al menos una de las conductas referidas en el LIPT-45, con una frecuencia de al menos una vez por semana y durante un período mínimo de seis meses.

Ambos instrumentos de la investigación y el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) fueron convertidos en formato electrónico y hospedados en la página del Programa de Postgrado en Enfermería al que las investigadoras están afiliadas, ya que la principal forma de recolecta de datos fue vía *web*.

Antes de la aplicación del cuestionario electrónico en la muestra, fue aplicado un test piloto a 27 enfermeros, pertenecientes a una población de 44 estudiantes de postgrado del Programa de Postgrado en Enfermería, para detectar eventuales deficiencias en el instrumento de caracterización social y ocupacional y en el *layout* de la investigación.

Tras recibir la autorización del Comité de Ética en Investigación, los enfermeros fueron contactados e invitados, vía teléfono, en las respectivas instituciones, a participar de la investigación. De aquellos que aceptaron fue solicitada su dirección electrónica y, de aquellos que no la tenían, su dirección postal. Fue enviado a los enfermeros un "Correo de Presentación de la Investigación", informando su objetivo, registro de las direcciones electrónicas de los sujetos seleccionados en el ambiente de investigación y explicaciones sobre como proceder. Tras esta etapa, se realizó un gráfico simple al azar en el Programa Excel. Las direcciones electrónicas de los elegidos fueron registradas en el ambiente de investigación, que automáticamente producía contraseñas personalizadas (de acceso y secundaria, útil caso el sujeto decidiera por desistir de participar del estudio) y las dirigía a las direcciones electrónicas registradas, acompañadas del enlace de la dirección de la investigación. También era informado que, caso el elegido

optara por no participar de la investigación, bastaba enviar la contraseña secundaria por correo electrónica a la investigadora, y ella inmediatamente excluiría el registro de su dirección electrónica del sistema. Tras registrar las direcciones electrónicas, los sujetos fueron contactados por teléfono otra vez, informando sobre el procedimiento. También fue enviado por correo electrónico un "Manual de Apoyo" con informaciones en caso de dificultad en la participación. Una vez por semana era enviado, automáticamente, por el sistema, un correo con recordatorio de la participación.

A los enfermeros que no poseían e-mail fue enviado vía correo, o entrega en mano, el FCLI, acompañado por una carta de presentación de la investigación y del cuestionario impreso. Con el cuestionario enviado vía correo fue adjunto un sobre pre-pago, ya con la dirección de la investigadora.

Al final del período de veinte días, el ambiente de investigación fue excluido del correo electrónico de los enfermeros elegidos no respondientes. Después fue efectuado otro procedimiento al azar, para sustituir los enfermeros excluidos, y así sucesivamente, hasta totalizar la muestra. Los datos fueron recolectados entre mayo y septiembre/2010. Una vez al mes era enviado por correo electrónico un informe con los resultados preliminares de la investigación a los participantes del estudio.

Los datos fueron organizados en tablas con frecuencias absolutas y porcentajes. Para las comparaciones univariadas fue utilizado el Test Chi-cuadrado de Pearson y el Fisher, considerando como variable respuesta el AM. Para identificar los factores asociados al AM, fue construido un modelo de regresión logística mediante el análisis multivariado. En esta etapa, cada una de las variables independientes categorizadas fue analizada con la variable respuesta. Con objeto de ampliarse el modelo de análisis, aquellas que alcanzaron en el análisis univariado un valor de $p < 0,20$ fueron seleccionadas para la entrada en el modelo logístico⁽¹⁶⁾. En el modelo final, fueron consideradas significativas aquellas variables que alcanzaron la significancia de $p < 0,05$. Los programas estadísticos utilizados para los análisis univariado y multivariado fueron *Statistica 8.0* y *Statistical Analysis System (SAS 9.1)*. En todos los análisis, el nivel de significancia fue establecido como $p \leq 0,05$, considerando el intervalo de confianza del 95% para todos los test.

Resultados

Entre los sujetos cuyos correos electrónicos fueron seleccionados y registrados en el ambiente de investigación, cinco solicitaron la exclusión del sistema.

Después de responder a los cuestionarios, ningún participante se arrepintió de participar del estudio.

Respecto al tipo de participación, 175 (87,94%) participaron mediante el cuestionario electrónico vía *web* y 24 (12,06%) mediante cuestionario impreso.

Los sujetos del estudio eran predominantemente mujeres (88,94%) con edad promedio de 36,6 años (desvío estándar $\pm 8,11$), raza blanca (89,45%), casados (62,81%), especialistas (68,84%), con actuación profesional entre 4 y 9 años (30,15%), en régimen efectivo (57,29%) y con remuneración superior a 2.500 *reais* (64,32%), o sea, alrededor de casi cinco salarios mínimos.

Según los criterios de Leymann, 23 (11,56%) de los sujetos estudiados fueron víctimas de AM durante los

últimos 12 meses, o sea, sufrieron al menos una conducta de AM por semana durante un período mínimo de seis meses.

Se observó que el grupo acosado indicó sufrir las conductas de AM principalmente del sexo femenino (52,2%). Respecto al número de agresores, la mayor parte de las víctimas sufrían las conductas de AM por dos a cuatro personas (39,1%), seguido por una persona (34,8%) y más de cuatro personas (26,1%). Desafortunadamente no fue posible identificar el tipo de AM (si descendiente, ascendiente, horizontal o mixto) debido a un error funcional del sistema *web* durante la fase de análisis.

Tabla 1 - Análisis univariado sobre víctimas de acoso moral, caracterizadas según los criterios de Leymann, en función de los factores de interés. Maringá, PR, Brasil, 2010

Variable	Víctima de acoso moral		p-valor
	No	Sí	
Hijos			
Sí	108	19	0,0462
No	68	4	
Más de un empleo			
Sí	51	1	0,0115
No	125	22	
Área/sector de actuación profesional			
Hospital público	33	2	0,0019
Hospital privado	43	6	
Unidades de Salud Pública	23	10	
Otros servicios de salud	77	5	
Tiempo de trabajo en la institución			
1 a 3 años	57	11	0,1675*
4 a 8 años	41	6	
9 a 15 años	50	2	
≥ 16 años	28	4	
Presenció colegas víctimas de conductas de acoso moral			
Sí	108	21	0,0047
No	68	2	
Enfrenta actualmente conductas de acoso moral			
Sí	46	19	<0,0001
No	130	4	
Se percibe acosado moralmente en el trabajo			
Sí	40	19	<0,0001
No	136	4	

*Fue utilizado el Test Exacto de Fisher

Según el análisis univariado, el AM fue asociado a las variables: hijos, más de un empleo; área/sector de actuación profesional; presenció colegas víctimas de acoso moral en el trabajo; enfrenta actualmente conductas de acoso moral en el trabajo; sentimiento de ser asediado

(Tabla 1). Las variables sexo, raza, rango de edad, grado de instrucción, estado civil, tiempo de actuación profesional, régimen, tiempo de trabajo en la institución y remuneración no revelaron asociación con el AM.

Tabla 2 - Análisis multivariado de los factores de riesgo para el acoso moral entre los enfermeros. Maringá, PR, Brasil, 2010

Variable	OR ajustada	IC (95%)	p
Tener hijos	15,02	2,88-78,30	<0,01
Actuar en Unidad de Salud Pública	10,61	1,19-94,97	0,03
Trabajar en la institución durante un período de 1 a 3 años	13,96	1,22-160,29	0,03
Enfrenta actualmente conductas de acoso moral en el trabajo	8,84	162-48,13	0,01
Sentirse acosado moralmente	7,44	1,52-36,47	0,01

Tras la entrada de las variables con valor $p < 0,20$ (Tabla 1), se observa en la Tabla 2 los resultados del modelo de la regresión logística final (valores de p , *odds ratio* ajustada y intervalo de confianza), con nivel de significancia del 5%. El perfil del enfermero con chance potencial para víctima de AM en el trabajo fue: tener hijos, actuar en Unidad de Salud Pública, trabajar en la institución durante un período de 1 a 3 años, enfrentar actualmente conductas de AM en el trabajo y se percibir moralmente acosado.

Discusión

Según los criterios de Leymann, el 11,56% de los sujetos estudiados son víctimas potenciales de AM. Fue encontrado resultado semejante entre enfermeros del sector público en Portugal, que también utilizó tales criterios (13%)⁽⁸⁾.

De acuerdo con el modelo logístico, la presencia de hijos favoreció la ocurrencia de AM (OR=15,02). Tal como en otros estudios, la mayoría de los participantes en este era mujer, casada y tenía hijos. Hoy día, las mujeres han contribuido en gran medida al presupuesto familiar, cuando no tienen papel importante como único arrimo de la familia.

El miedo reprime toda y cualquiera iniciativa de defensa de la dignidad. La lucha por mantener el empleo como medio de supervivencia se transformó, para aquellos que siguen trabajando, en prioridad máxima, por ser fuente de sufrimiento⁽¹⁷⁾. Es posible que estas enfermeras, ante las responsabilidades familiares, resistan en continuar en el empleo, aunque sufriendo AM, debido al hecho de que es su única fuente de subsistencia. Así, pueden adquirir una postura de sumisión. En contrapartida, superiores pueden utilizarse de esta condición, aterrorizando sus víctimas mediante amenazas de dimisión, según su intento.

Las chances de enfermeros que actúan en las Unidades de Salud Pública fueron 10,61 veces mayores de sufrir AM, cuando comparadas a los demás áreas/sectores (OR=10,61). Los profesionales en la categoría "Unidades de Salud Pública", en el presente estudio, desarrollaban sus funciones como enfermeros de Unidades Básicas de Salud, de Policlínicas y del Programa de Salud de la Familia. Lo que se observa es que comportamientos

negativos en el ambiente de trabajo muchas veces no han sido verificados o, lo que es peor, han sido aceptados como parte del sistema organizacional⁽¹⁸⁾. Un estudio cualitativo con enfermeras acosadas en el sector público reveló que las conductas corruptas de AM ocurrían a puertas cerradas, sin ser formalmente reconocidas y verificadas, volviéndose habituales y ganando forma institucionalizada⁽¹⁹⁾. En el sector público, el AM puede perdurar años, ya que las víctimas no pueden ser demitidas y lo que se prioriza en la mayoría de los casos es el deseo de mantener la estabilidad en el empleo frente al mantenimiento de la propia dignidad. Por este motivo, los métodos utilizados en este sector son más perniciosos y pueden desencadenar resultados catastróficos a la salud de la víctima. Otro factor agravante en el sector público es la dificultad de acceso al alto nivel cuando se desea ser oído respecto a problemas interpersonales con su superior jerárquico⁽¹¹⁾. Así, tales ambientes de trabajo representan un riesgo para el desarrollo y la manutención del AM.

Otro aspecto que se debe considerar es que, en el sector público, el AM no está relacionado a la productividad como en el sector privado, pero asociado a las disputas de poder⁽¹¹⁾. Un estudio realizado en un hospital-escuela reveló que el 73,3% de los médicos entrevistados afirmó que existe disputa de poder entre médicos y enfermeros en algún momento de la relación interprofesional, siendo que el 90,9% de estos consideraron que esta situación puede causar problemas éticos entre las categorías⁽²⁰⁾. Mientras tanto, cuando analizado bajo la perspectiva de los enfermeros actuantes en la referida institución, se destacó la deficiente comunicación interprofesional como generador de conflicto entre estos profesionales⁽²¹⁾.

Un estudio anterior demostró que, en el ambiente laboral de las enfermeras investigadas, la principal fuente de violencia psicológica fue la mujer. Los autores sugieren que este resultado puede estar relacionado a la competición entre estas, porque buscan continuamente el reconocimiento público en el trabajo⁽⁵⁾. En este estudio, la mayoría de las víctimas también indicaron como fuente de las conductas de AM profesionales de sexo femenino. Sin embargo, este dato no debe ser interpretado como relacionado a género, pero como consecuencia de la

propio estructura laboral del sector salud, caracterizado predominantemente por mujeres.

En el presente estudio, trabajar por período de uno a tres años (OR=13,96) se revela como el factor más fuertemente asociado al AM. Resultado semejante fue encontrado en estudio realizado en China con enfermeros y equipo de enfermería de hospital psiquiátrico, que mostró que el tiempo menor de cuatro años en la institución fue asociado a la presencia de AM⁽²²⁾. Se puede inferir que enfermeros con mayor tiempo de trabajo en la institución tengan mayor seguridad, mayor autoridad y, consecuentemente, mayor capacidad de enfrentamiento del AM.

Enfrentar hoy día conductas de AM favoreció la ocurrencia del AM (OR=8,84). Un estudio chileno reveló que el desarrollo y el mantenimiento del acoso moral en el contexto de la enfermería son influidos por las estrategias de enfrentamiento que las víctimas utilizan, aspectos formativos de la profesión, contexto histórico y cultural y características organizacionales⁽²³⁾. Cuando se considera que la mayoría de los enfermeros investigados identificados como víctimas de AM en los últimos 12 meses todavía enfrentaban conductas de AM en el momento del estudio, se puede inferir que seguían trabajando en la misma institución, que no habían desarrollado estrategias eficaces de enfrentamiento del AM, ni siquiera encontrado apoyo en el trabajo. Medidas eficaces de enfrentamiento del AM en el ambiente laboral son importantes, pero no serán suficientes sin una política organizacional que impida este tipo de violencia.

Los enfermeros que percibían ser acosado moralmente en el trabajo mostraron 7,44 veces más chances de ser acosado moralmente cuando comparados a aquellos que no si percibieron acosados (OR=7,44). Como se trata de una violencia velada, en la mayoría de los casos solamente la víctima percibe la intencionalidad maldosa, mientras el agresor pueda fácilmente ser visto como defensor de los intereses de la institución en la calidad del servicio⁽¹¹⁾. Así, considerar la queja de la víctima sirve como indicador de gran valía en el momento de evaluar la presencia del AM en el ambiente de trabajo.

Una situación sólo gana sentido mediante la subjetividad de las personas⁽¹¹⁾, lo que hace la conciencia del problema que se esté viviendo de vital importancia para romper el silencio y buscar apoyo para lidiar con este tipo de violencia.

Conclusión

Una de las limitaciones de este estudio fue la no identificación del origen del AM (si horizontal, descendiente o ascendiente), debido a un error funcional del sistema web

durante la fase de análisis. Sin embargo, esta limitación fue superada por los resultados, que permitieron conocer la dimensión del AM entre los enfermeros.

Diferentemente de otros estudios internacionales que identificaron enfermeros que se percibían víctimas de AM, uno de los principales objetivos de este estudio fue identificar enfermeros víctimas, según los criterios de Leymann. Los resultados de este estudio indicaron que el 11,56% de los enfermeros fueron identificados como víctimas de AM.

El presente estudio permitió determinar los factores condicionantes del AM: tener hijos, actuar en las Unidades de Salud Pública, trabajar en la institución durante uno a tres años, enfrentar actualmente conductas de AM en el trabajo y percibirse moralmente acosado. Se espero que este estudio sirva como un insumo para futuras investigaciones, y también para gestores, funcionarios de recursos humanos y enfermeros de salud ocupacional, en la identificación de poblaciones vulnerables.

Así, será posible preservar esta población mediante la adopción de medidas estratégicas de prevención y contención de este tipo de violencia, altamente degradante, en el ambiente laboral. Medidas eficaces de enfrentamiento del AM en el ambiente ocupacional son importantes, pero no serán suficientes sin una política organizacional que lo impida.

Ante la falta de estudios en Brasil sobre el tema, se cree que este sirva como un insumo para la comprensión de los factores condicionantes del AM en el contexto organizacional de enfermería en el país.

Referencias

1. 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.
2. Molinos BG, Coelho EBS, Pires ROM, Lindner SR. Violence against primary health care professionals: a study in the interior of the Brazilian Amazon. *Cogitare Enferm.* 2012;17(2):239-47.
3. Jeong DJY, Kurcgant P. Factors of work dissatisfaction according to the perception of nurses of a university hospital. *Rev. gauch. enferm.* 2010;31(4):655-61.
4. Schneider DG, Ramos FRS. Nursing ethical processes in the State of Santa Catarina: characterization of factual elements. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* jul.-ago. 2012;20(4):744-52.
5. Barbosa R, Labronici LM, Sarquis LMM, Mantovani MF. Psychological violence in nurses' professional practice. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011;45(1):26-32.

6. Fontes KB, Carvalho MDB. Variables involved in the perception of psychological harassment in the nursing work environment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jul.-ago. 2012; 20(4):761-8.
7. Vasconcellos IRR, Abreu AMM, Maia EL. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev. gauch. enferm.* 2012;33(2):167-75.
8. Sá L, Fleming MF. Bullying, burnout, and mental health amongst portuguese nurses. *Issues Ment Health Nurs.* 2008;29(4):411-26.
9. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int. nurs. rev.* 2010;57(1):328-34.
10. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur. J Work Organiz Psychol.* 1996;5(2):165-84.
11. Hirigoyen MF. *Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral*. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2009. 350 p.
12. Battistelli BM, Amazarray MR, Koller SH. Mobbing at work according to operators of the law. *Psicol. soc.* 2011;23(1):35-45.
13. Leitão IMTA, Fernandes AL, Ramos IC. Occupational health: analyzing the risks related to a nursing team in an Intensive Care Unit. *Cienc. cuid. saude.* 2008;7(4):476-84.
14. 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, Miinniska.* 1989;1(1):111-5.
15. Barreto M. *Assédio moral: a violência sutil: análise epidemiológica e psicossocial no trabalho no Brasil*. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 2005.
16. Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied logistic regression*. 2. ed. New Yor: John Wiley & Sons; 2000. 374 p.
17. Barreto, M. *Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações*. 2. ed. São Paulo: EDUC; 2006. 233 p.
18. Longo J. *Combating Disruptive Behaviors: Strategies to Promote a Healthy Work Environment*. *Online J. Issues Nurs.* [internet]. 2010 [acesso em: 07 nov 2012];15:1-1. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No1Jan2010/Combating-Disruptive-Behaviors.html>
19. Hutchinson M, Vickers M, Wilkes L, Jackson D. "The worse you behave, the more you seem, to be rewarded": bullying in nursing as organizational corruption. *Employ Respons Rights J.* 2009;21(3):213-29.
20. Oliveira AM, Lemes AM, Machado CR, Silva FL, Miranda FS. Professional relationship between nurses and doctors at the hospital of medical school: the view of doctors. *Rev. bras. saude mater. infant.* 2010; 1 Suppl. 2: S433-S39.
21. Oliveira AM, Lemes AM, Ávila BT, Machado CR, Ordones E, Miranda FS, et al. Professional relationship between nurses and doctors at the clinical hospital of federal university of goiás: the view of nurses. *Rev.latioam. bioet.* 2010;10(2):58-67.
22. Chen W, Sun Y, Lan T, Chiu H. Incidence and Risk Factors of Workplace Violence on Nursing Staffs Caring for Chronic Psychiatric Patients in Taiwan. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2009;6(1):2812-21.
23. Castellón AMD. Occupational Violence in Nursing: Explanations and Coping Strategies. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(1):156-63.

Recibido: 3.9.2012
Aceptado: 25.3.2013

Como citar este artículo:

Fontes KB, Santana RG, Peloso SM, Carvalho MDB. Factores asociados al acoso moral en el ambiente laboral del enfermero. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mayo-jun. 2013 [acceso: / /];21(3):[07 pantallas]. Disponible en: _____

URL