

Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento¹

Angelina María Dois Castellón²

El objetivo del estudio fue explorar parte de la experiencia de hostigamiento laboral vivida por trece enfermeras chilenas, analizando la relación entre sus explicaciones y sus estrategias de afrontamiento, para luego formular un modelo comprensivo que contenga los elementos involucrados y que pueda utilizarse para desarrollar estrategias preventivas. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semi estructuradas utilizando como criterio de finalización la saturación teórica y se analizaron según los procedimientos de la Grounded Theory. El análisis relacional muestra la influencia de factores que perpetúan el fenómeno, tanto los organizacionales como los relativos a la ejecución del rol profesional; utilizando el modelo comprensivo se postula que este tipo de violencia es un fenómeno circular, en el cual los elementos intervinientes se influyen mutuamente relacionándose con las construcciones narrativas del fenómeno y con los elementos contextuales, los cuales también pueden considerarse como parte de la causalidad más próxima del mismo.

Descriptores: Formación de Recursos Humanos; Salud de la Familia; Enseñanza.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Hostigamiento laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento" presentada a la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

² Enfermera Matrona, Magister en Psicología de la Salud, Especialista en Terapia Familiar y de Parejas, Profesor Asociado, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. E-mail: adois@uc.cl.

Correspondencia:

Angelina María Dois Castellón
Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería.
Departamento de Salud del Adulto y Senescente
Av. Vicuña Mackena, 4860
Bairro Macul
7820436 Santiago de Chile, Chile
E-mail: adois@uc.cl

Violência laboral em enfermeiras: explicações e estratégias de enfrentamento

O objetivo do estudo foi explorar parte da experiência do assédio laboral, vivenciado por treze enfermeiras chilenas, analisando a relação entre as explicações e as estratégias de enfrentamento, para formular um modelo compreensivo que inclua os elementos envolvidos e que possa ser utilizado para desenvolver estratégias preventivas. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, utilizando como critério de finalização a saturação teórica e analisados segundo os procedimentos da *Grounded Theory*. A análise relacional mostra a influência de fatores perpetuantes do fenômeno, também dos fatores organizacionais e dos relacionados à execução do papel profissional. A partir do modelo compreensivo se postula que esse tipo de violência é fenômeno circular, no qual os elementos envolvidos se influenciariam e se relacionariam com as construções narrativas do fenômeno e com elementos contextuais, todos podem, também, ser considerados como parte da causalidade mais provável do mesmo.

Descritores: Adaptação Psicológica; Enfermeiros; Saúde do Trabalhador.

Occupational Violence in Nursing: Explanations and Coping Strategies

This study explored part of the experience of occupational harassment, experienced by thirteen Chilean nurses, analyzing the relationship between the explanations and their coping strategies, to formulate a comprehensive model that includes the involved elements and that can be used to develop preventive strategies. Data were collected through semi-structured interviews, using theoretical saturation as the ending criterion and were analyzed according to the procedures of Grounded Theory. The relational analysis shows the influence of factors that perpetuate the phenomenon, both the organizational factors and the ones related to the execution of professional roles. According to the comprehensive model, this kind of violence is a circular phenomenon, in which the involved elements influence each other and are related to the narrative constructions of the phenomenon and to contextual elements, which can also be considered as part of the most probable cause of it.

Descriptors: Adaptation, Psychological; Nurses, Male; Occupational Health.

Introducción

El mobbing es una situación laboral en la cual una persona es objeto de actos negativos, intencionales, persistentes y repetidos en el tiempo, que se caracteriza por: la asimetría de la relación, la diferencia relativa de poder entre víctima y hostigador y la ausencia de secuelas visibles, excepto el deterioro psicológico de la víctima⁽¹⁾.

La evidencia internacional sugiere altas tasas de prevalencia de mobbing contra las enfermeras⁽²⁻⁴⁾. Entre sus causas, se mencionan algunas características personales

y organizacionales y la aparente existencia de una cultura en los equipos de enfermería que invisibilizan el problema y aumentan la probabilidad de ser victimado^(1,3,5-9).

Dentro de sus consecuencias, se ha descrito mayor accidentabilidad, licencias médicas prolongadas, aislamiento, alteraciones en la salud física y mental, alteraciones en las relaciones sociales y alteraciones en la atención necesaria para ejecutar el trabajo^(5-6,9). Algunos estudios muestran que para hacer frente a dichas

situaciones, las enfermeras optan por estrategias que van desde la pasividad y la indefensión hasta la utilización de redes de apoyo, siendo que el porcentaje que ignora la situación o renuncia al trabajo no es pequeño^(3,10-11). En Chile el 30% de los trabajadores denuncia ser víctima de mobbing siendo las deficiencias organizacionales/laborales las que más se asocian al fenómeno. Por otro lado, en el país la dotación de enfermeras solamente cubre 51% de las demandas, lo que genera una mayor carga laboral y aumenta el riesgo de ocurrencia de fenómenos violentos, que afectan directamente a la persona y a los usuarios que se ven involucrados como víctimas secundarias, ya que las enfermeras desatienden sus labores profesionales como consecuencia del proceso de victimización, traduciéndose esto en un cuidado de menor calidad y en algunos casos negligente⁽⁴⁾. Por lo antes expuesto, el estudio tuvo como objetivo explorar una parte del fenómeno y analizar las explicaciones acerca del hostigamiento dadas por enfermeras victimadas y cómo éstas se relacionan con sus estrategias de afrontamiento, para luego formular un modelo comprensivo que contemple los elementos involucrados en el fenómeno y que pueda ser utilizado para desarrollar estrategias de prevención.

Metodología

Se trata de un estudio retrospectivo, analítico-relacional, cualitativo, basado en la Grounded Theory⁽¹²⁾. Esta metodología es útil para explorar nuevos campos de estudio u objetos de investigación de los cuales se cuenta con un conocimiento limitado, por tal motivo se adecua al interés de abordar el tema de esta investigación, es decir, la descripción de como las explicaciones que construyen las enfermeras sobre sus experiencias de mobbing se relacionan con estrategias de afrontamiento al fenómeno, a partir de la influencia de factores personales y contextuales, considerando que en Chile el mobbing es un tema relativamente nuevo y no se cuenta con evidencia disponible sobre enfermeras.

Las participantes se seleccionaron respetando los criterios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad para la obtención de los datos. Utilizando muestreo por conveniencia y bola de nieve se accedió a las trece enfermeras participantes del estudio que fueron entrevistadas entre los meses de enero y mayo de 2007. Todas ellas eran chilenas y se identificaron como víctimas de mobbing durante su ejercicio profesional (excluyendo violencia física, acoso sexual y violencia de cualquier tipo ejercida por usuarios del sistema de salud). Los datos se recolectaron usando

entrevistas semi estructuradas con un guion temático validado construido a partir de preguntas orientadoras basadas en la evidencia disponible. Cada una de ellas fue grabada, transcrita y analizada en su totalidad dando inicio al proceso de codificación abierta. Una vez terminada esta primera codificación se procedió a realizar la segunda entrevista y, siguiendo el mismo procedimiento anterior, se procedió a codificarla. A la luz de dichas codificaciones se hicieron algunas modificaciones en el guión de la entrevista para profundizar en algunos temas, procedimiento que se repitió con el análisis de las siguientes entrevistas. El criterio para finalizar las entrevistas fue la saturación teórica⁽¹²⁾. La organización y análisis se realizó manualmente según los procedimientos de la Grounded Theory. Se utilizó la codificación abierta para identificar los conceptos emergentes, sus propiedades y dimensiones. Para el análisis analítico relacional, se realizaron dos codificaciones axiales para relacionar categorías y subcategorías en torno a ejes aglutinadores y una codificación selectiva para integrar las categorías principales dentro de un esquema teórico más amplio que permitiera formular un modelo explicativo⁽¹²⁾.

Para disminuir el sesgo del investigador, las categorías relevantes fueron determinadas según los resultados aportados por las entrevistas, los antecedentes bibliográficos y la triangulación por expertos.

La confidencialidad de la información, la autonomía de las participantes y el resguardo de su dignidad se aseguró a través del consentimiento informado aprobado para el Proyecto de Investigación N° 0702005010 (Purdue University Institutional Review Board)

Resultados

Las participantes al momento de ser victimadas tenían entre 23 y 56 años de edad. La mayoría solteras, trabajaban en servicios públicos y privados, ambulatorios y hospitales. El promedio de desempeño en el cargo fue de 3,9 años (6 meses a 14 años) y la duración promedio del hostigamiento fue de 19 meses (2 a 84 meses). Entre los hostigadores, 11 eran enfermeras y 9 de ellas cumplían labores de jefatura.

Los códigos obtenidos en la codificación abierta, se reagruparon sobre dos aspectos que se destacan en los resultados descriptivos (codificación axial). La segunda etapa (codificación selectiva), permitió construir un modelo comprensivo que articula los aspectos esenciales de los resultados en torno al fenómeno estudiado.

Del análisis relacional se desprende que el contexto organizacional, la claridad en la ejecución del rol de

la enfermera, las características de las conductas hostigantes y los factores involucrados en los mecanismos de afrontamiento de las mismas actúan como facilitadores de la ocurrencia de mobbing en este grupo.

En relación al contexto organizacional, las características del ambiente laboral, del sistema de incentivos, de la política de resolución de conflictos de la institución y la acción de las jefaturas que no estaban directamente relacionadas con la víctima, intervienen directamente en la ocurrencia y mantención del mobbing, siendo estas dos últimas identificadas como elementos influyentes por sí solos en el curso del conflicto. En ese sentido, políticas claras en la forma y tiempo en que un conflicto debe resolverse y la posición que las jefaturas asumen frente a las denuncias, marcan la diferencia en el apoyo percibido y en el enfrentamiento de la víctima a los acontecimientos.

En algún momento yo dije *ella va a cerrar filas conmigo... tenía la sensación que siempre iba a cerrar filas conmigo y no lo hizo, ese yo creo fue el momento más duro y donde sentí que me dio vuelta la espalda, me cerró la puerta y me pegó una desconocida...* (Enf 10).

Otro factor identificado se refiere a la claridad de la enfermera en la ejecución de su rol profesional, que recibiría la influencia de una formación universitaria tecnicada y con escaso desarrollo de un pensamiento crítico que distinga y destaque el foco de la disciplina y, por otro lado, de la imagen social con que se reconoce a la enfermera, que estaría influenciada por la herencia cultural que las sitúa en un rol derivado del cuidado religioso, supeditado al médico y por las expectativas que de ella se tienen según sea su grado de especialización y el nivel socio económico de la población que la juzga.

La enfermera siempre está temerosa de demostrar lo que sabe y lo que es capaz de hacer... la falta de seguridad ... el médico sigue siendo la figura así como el dios, entonces no puedes hacer un comentario que sea distinto a lo que piensa el médico... (Enf 8)

Según como se conjugan estos elementos, el rol profesional se ejecuta siguiendo distintos patrones que dan cuenta de la solidez de la construcción del mismo y

de los paradigmas que ellas reconocen como propios y distintivos de la profesión.

Distinguen además, características personales que influyen en la ejecución del rol y en los estilos laborales de relación, pudiendo diferenciarse aquellos que destacan la sumisión y otros el autoritarismo y los dos patrones para desarrollar el trabajo, el primero estableciendo relaciones horizontales de cooperación y cercanía y el segundo que destaca la verticalidad de las mismas lo que las mantiene alejadas de sus pares.

En el marco de estas relaciones laborales, las conductas hostigantes se caracterizan por ser solapadas, reiteradas, mantenidas en el tiempo y suscritas al ámbito personal y profesional de la víctima siendo objeto de acciones intimidatorias y amenazantes, relacionadas en su mayoría con maltrato verbal y rumores sobre la vida privada. En lo laboral, las conductas buscan dificultar el desarrollo y ejecución del trabajo, ocultar información relevante y amenazar el estatus profesional de la víctima.

Era como si tú sintieras que están hablando de ti, que están tratando de perjudicarte, pero tú no ves a nadie... (Enf 5)

Debido a su constancia y permanencia en el tiempo, las víctimas hacen uso de estrategias de afrontamiento que buscan terminar con el hostigamiento confrontándolo o denunciándolo (activas) o disminuyendo los contactos con el hostigador y abandonando las conductas (pasivas), observándose que muchas veces cambian de activas a pasivas o viceversa, debido a lo infructuoso que resultan los primeros intentos de resolución.

Yo diría que guardé silencio y traté casi de pasar inadvertida, o sea casi de anularme y hacerme a un lado... (Enf 12)

Sin embargo, estas estrategias se pueden modificar y/o reforzar según sea la definición que las enfermeras hacen de la experiencia, las motivaciones para seguir trabajando y la reacción de los testigos.

Considerando todos los componentes descritos, se configuró un modelo comprensivo que articula variables históricas, contextuales y personales para explicar el fenómeno (Figura 1)

y autónomamente a partir de la reflexión crítica de las situaciones de enfermería, situación que se contrapone a lo propuesto por otros investigadores⁽¹⁶⁾.

Sin embargo, la imagen social y la formación, no son condiciones aisladas sino que operan influenciando directamente a quienes están en proceso de formación. Las participantes y la evidencia disponible, describen que muchas veces los alumnos son víctimas de hostigamiento, lo que podría contribuir a la incorporación de una pauta violenta de relación como modo habitual de desarrollo del trabajo, que podría hacer invisible el fenómeno por considerarlo como constitutivo de la profesión⁽⁵⁾, situación que también se contradice con las propuestas de algunos investigadores⁽¹⁶⁾. Otro elemento que las enfermeras consideran relevante en la ocurrencia y mantención del mobbing se relaciona con las características del lugar de trabajo. En general, las instituciones de salud tienden a reproducir en su funcionamiento modelos de poder legitimados culturalmente y que refuerzan los roles asimétricos presentes en dichas instituciones. En el caso del mobbing, éste se insertaría en organizaciones donde predominan sistemas de creencias y valores que validan el autoritarismo como forma de relación y que además, perpetúan jerarquías consideradas inamovibles⁽¹⁷⁾, elementos que son descritos por las enfermeras al analizar la influencia del contexto institucional donde laboran y que se configurarían como facilitadores de la ocurrencia de mobbing en este grupo. Además, todas ellas trabajaban en instituciones de gran envergadura, que no cuentan con una política clara de incentivos y de resolución de conflictos, lo que facilita la mantención y permanencia del mobbing^(1,18-19), también son ambientes laborales de alto estrés y sobrecarga laboral, con climas interpersonales fríos y pobres que facilitaban la ocurrencia del hostigamiento, lo que ha sido también reportado como un elemento interviniente por otros autores⁽¹⁸⁾.

Por último, otro factor institucional destacado es el rol de las jefaturas que no están directamente involucradas en la victimización, factor que diferencia el curso que éste tome y que depende en gran medida de las acciones que ellas ejecutan. Sin embargo, la mayor parte de las enfermeras percibió un apoyo menor de lo esperado, lo que concuerda con otros estudios, situación que es relevante debido al impacto que produce en la salud mental de las mismas y en el curso de las estrategias de afrontamiento que utilizan^(5,8).

Estas características contextuales estructurarían el marco sobre el cual se asentaría el mobbing, que al igual que en otros estudios, consideró principalmente a dos enfermeras (víctima y hostigadora)^(5,8), que modifican su patrón relacional habitual para iniciar un ciclo de

hostigamiento⁽¹⁾, que en su mayoría, terminó con la renuncia a la institución, sin sanción a los hostigadores ni reparación institucional a las víctimas.

Dentro de las conductas más frecuentes en este grupo, se encuentran el hostigamiento verbal y el ocultamiento de información relevante para el trabajo, sumado a comportamientos que atacan la imagen pública y el estatus profesional de la víctima, divulgando rumores, criticando el desempeño laboral, asignándole tareas por debajo de sus posibilidades o dificultando la realización de las mismas, lo que concuerda con los hallazgos de otros investigadores^(1,7). Las conductas hostigantes producen en la víctima una experiencia subjetiva de estrés que activa distintas estrategias de afrontamiento, cuyo éxito o fracaso en el control de la situación pueden determinar, en gran medida, el significado y duración de las consecuencias.

Se pudo constatar que, al igual que lo descrito en la literatura, las enfermeras se auto imponían un plazo para resolver la situación y cambiaban de estrategias pasivas a activas una vez que el plazo finalizaba o bien hacían intentos aún más explícitos con el fin de detener la progresión de las conductas. También se encontró que las enfermeras que respondían inicialmente de forma activa a las conductas violentas iban, en muchos casos, progresivamente agotando sus estrategias defensivas, sobretodo si no encontraban apoyo explícito de la organización o las consecuencias de los hechos eran percibidas como graves, lo que las llevaba a utilizar estrategias más pasivas de afrontamiento.

Sin embargo, además de las consecuencias en sí mismas o en función de la duración del hostigamiento, a través de las entrevistas, fue posible rescatar el valor de tres elementos específicos que influyeron directamente sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas. El primero está relacionado con la motivación para permanecer en el trabajo, que se asociaba a garantías laborales y a vínculos afectivos desarrollados durante su permanencia en la institución. Si éstos eran lo suficientemente substanciales y de contención, contribuían a disminuir las consecuencias del hostigamiento. Por otro lado, también se destaca que el deterioro psicológico de las enfermeras las lleva a subvalorarse profesionalmente, lo que las motivaba para esforzarse en conservar el trabajo creyendo que ésta era la única fuente laboral a la que podían acceder.

El tercer factor interviniente se relaciona con la definición metafórica otorgada al fenómeno que interpreta la calidad de la vivencia que experimentan, lo que permite recuperar el significado que para ellas tiene la experiencia, explicitando los procesos que implica y los resultados que genera. Estas narraciones podrían ayudar a revelar como sucedió lo aconecido, siendo las imágenes alternativas

de lo ocurrido un medio más compatible para manejar constructivamente el conflicto, ya que de alguna forma las representaciones de la violencia incorporan el sentido que se le da a la experiencia⁽²⁰⁾. Cuando las metáforas utilizadas incluyeron elementos de resolución directa, las estrategias iniciales de afrontamiento fueron más activas (confrontación y solicitud explícita de ayuda).

Entonces uno tiene que empezar a caminar como en el medio de la jungla, mirando para todas partes porque tú sabes que los puñales pueden venir de cualquier lado (Enf 13)

En cambio, si la metáfora incorporaba elementos catastróficos, las estrategias eran más pasivas

Estaba cayendo en un hoyo y no tenía de donde agarrarme, me caía y me caía (Enf 7)

En ambos casos esto puede asociarse a que las representaciones narrativas son construcciones dinámicas, estructurantes y perseverantes que consideran procesos cognitivos y emocionales productores de sentido, y que se constituyen como esquemas organizadores de la realidad⁽²⁰⁾.

Discusión

A partir de lo anteriormente expuesto, es posible relacionar los elementos que las enfermeras identifican como parte de sus experiencias de mobbing con la comprensión de la violencia desde el Modelo Ecológico. Al centrar la atención en el macrosistema, es posible distinguir algunos elementos que se constituyen en particularidades de la realidad socio-cultural de la enfermería, asociadas a la cultura de las organizaciones de salud, al desarrollo histórico de la profesión, a la influencia de las desigualdades de género y al imaginario social que se construyó en torno a las enfermeras, lo que podría estar actuando como un marco en el que se sostienen las relaciones abusivas que reciben en el ámbito laboral y que serían recreadas en las instituciones de salud, que forman parte del ecosistema de la víctima. Relaciones que tenderían a reproducir modelos de funcionamiento socialmente aceptados que refuerzan la asimetría de roles en relación al poder y que por otro lado, se centran en el cumplimiento de objetivos y metas que tornan invisibles a las personas, constituyéndose en contextos propicios para que se desplieguen y mantengan sin sanción las prácticas hostigantes.

En el micro y mesosistema las enfermeras se relacionan laboralmente en ambientes que describen como jerárquicos, rígidos, intolerantes al conflicto y que legitiman los comportamientos abusivos como una forma habitual de relación.

Finalmente, desde la perspectiva individual, la forma en que las enfermeras establecen sus relaciones

laborales y construyen las explicaciones del fenómeno de hostigamiento, se relaciona con las dimensiones personales propuestas en la literatura. La manera en que las enfermeras conceptualizan sus experiencias, los patrones de relación y de comunicación con otras personas y el nivel de autoestima y/o fragilidad emocional fueron descritos con características particulares, tanto para las víctimas como para los hostigadores, en una relación que para las involucradas, está directamente relacionada con la ocurrencia y mantención del mobbing.

Consideraciones finales

El mobbing en las enfermeras es un fenómeno de curso circular que provoca un alto nivel de estrés en quienes lo experimentan y que en el caso de las enfermeras además de repercutir en distintos ámbitos de su vida y su salud, afecta necesariamente, como víctima secundaria, a los usuarios que están bajo su cuidado. Los elementos que intervienen en su desarrollo y mantención se relacionan recursivamente pudiendo distinguirse un encadenamiento de factores que dan cuenta de la complejidad del fenómeno en sí mismo y que se relacionan por un lado, con aspectos formativos y de contexto histórico y cultural, considerando en ellos la cultura organizacional de las instituciones sanitarias, como también algunas características de los actores involucrados y de los estilos de relación laboral, lo que daría paso a un círculo perpetuo de hostigamiento en el que las conductas perpetradas contra las víctimas y sus estrategias de afrontamiento, se influenciarían mutuamente y se relacionarían con las construcciones narrativas del fenómeno y con elementos contextuales, los cuales pueden ser a su vez considerados como parte de la causalidad más próxima de la evolución del mismo.

Como enfermeras no es posible abstenerse de esta realidad, más bien se debe asumir un rol activo en su prevención como también en la intervención sobre aquellos factores que se pueden modificar. Entonces es evidente que existe la necesidad de ampliar y profundizar el estudio del hostigamiento laboral en enfermería para comprender las características de este fenómeno en el contexto nacional; de la misma manera, es relevante profundizar en las características de la formación universitaria y del modelo que reciben los alumnos y que podría estar relacionados con el proceso de construcción de la identidad profesional y la mantención de valores culturales asociados al género y al ejercicio del poder.

En el ámbito laboral es necesario investigar los aspectos que participan en tornar invisible a la violencia en los equipos de enfermería, de forma que el hostigamiento laboral sea considerado como un problema que atenta

contra el principio ético del respeto hacia las personas y sea definido como una situación inaceptable en las relaciones que se establecen en el interior de los equipos de trabajo, independientemente del rango y situación de los involucrados o de las características específicas de los contextos laborales.

No es posible administrar el cuidado de otros si las enfermeras no se hacen cargo de su autocuidado y se consideran a sí mismas dignas de ser cuidadas, por lo que el trabajo preventivo se constituye en un imperativo moral del que no es posible omitirse.

Agradecimientos

A María Paz Tagle, PhD, quien guió el desarrollo de esta investigación.

Referencias

1. Topa G, Depolo M, Morales JF. Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias *Psicothema*. 2007;19(1):88-94.
2. Amnistía Internacional. El Cuidado de los Derechos humanos: Oportunidades y desafíos para el personal de enfermería y partería. Madrid (España): Amnistía Internacional; 2006.
3. Kwok R, Law Y, Li K, Ng Y, Cheung M, Fung, V, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2006;12(1):6-9.
4. Woelfle C, McCaffrey R. Nurse on Nurse. *Nurs Forum*. 2007;42(3):123-31.
5. Royal College of Nursing. 2002. Working well: a call to employers. [acceso: 5 dezembro 2007]. Disponible em: http://www.rcn.org.uk/members/downloads/working_well_summary.pdf
6. Eriksen W, Einarsen S. Gender minority as a risk factor of exposure to bullying at work: The case of male assistant nurses. *Eur J Work Organ Psicol*. 2004;13(4):473-92.
7. Atawneh F, Zahid M, Al-Sahlawi K, Shahid A, Al-Farrah M. Violence against nurses in hospitals: Prevalence and effects. *Br J Nurs*. 2003;12:102-7.
8. Quine L. Workplace bullying in NHS community trust: Staff questionnaire survey. *BMJ*. 1999; 18:228-32.
9. Yildirim D, Yildirim A, Timucin A. Mobbing Behaviors Encountered by Nurse Teaching Staff. *Nurs Ethics*. 2007;14(4):447-63.
10. Trindade LL, Lautert L, Beck, CLC. Mecanismos utilizados para enfrentar el agotamiento por trabajadores que actúan en el programa Estrategia de la Salud de la Familia *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2009 [acceso: 15 junho 2010]; 17(5):607-12. Disponible em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
11. Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería. *Rev Enferm Instituto Mexicano del Seguro Social* [internet]. 2005 [acceso 10 dezembro 2007]; 13(3):153-60. Disponible em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053f.pdf>
12. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoría fundamentada en los datos - aspectos conceptuales y operacionales: metodología posible de ser aplicada en la investigación en enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [internet]. 2009 [acceso em 15 junho 2010]; 17(4):573-9. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400021&lng=pt.
13. Hernández J. Historia de la Enfermería: Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Madrid: Mc Graw Hill; 1995. 150 p.
14. García A, Sainz A, Botella M. La enfermería vista desde el género. *Index Enferm*. 2004;13(46):45-8.
15. Fajardo ME, Germán C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index Enferm*. 2004;13(46):09-12.
16. Rodrigues ZM, Gomes EL. Background and managerial practice of nurses: paths for transforming praxis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2008 [acceso 8 nov 2008]; 16(1):71-7. Disponible em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100012&lng=es&nrm=iso&tng=es
17. Ravazzola MC. Historias infames: el maltrato en las relaciones. Buenos Aires: Paidós; 1998. 288 p.
18. Moreno B, Rodríguez A, Garrosa E, Morante ME. Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: Un estudio exploratorio. *Psicothema*. 2005;17(4):627-32.
19. Salin D. Ways of explaining workplace bullying: A review of enabling, motivating and precipitating structures and processes in the work environment. *Human Relations*. 2003;56(10):1213-32.
20. Rodrigo M. La narrativización de la violencia. *Quaderns del CAC*. 2003;17:15-21.

Recibido: 23.11.2009

Aceptado: 3.12.2010

Como citar este artículo:

Castellón AMD. Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso en: _____];19(1):[08 pantallas]. Disponible en:

_____ URL

_____ día _____ año
mes abreviado con punto