

ARTÍCULO ORIGINAL

EFFECTOS DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN ONLINE PARA VISIBILIZAR DENUNCIAS SOBRE VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DE MOYOBAMBA.

THE EFFECTS OF THE ONLINE AWARENESS PROGRAMS TO MAKE DENUNCIATIONS OF VIOLENCE AND HARRASSMENT IN THE WORKPLACE VISIBLE FOR THE HEALTHCARE WORKERS IN MOYOBAMBA

Heydi Aracely Fernández Rodríguez.
Universidad Nacional Agraria de la Selva, Tingo María, Perú.
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7599-4711>
Correo electrónico: aracely.fernandez@unas.edu.pe

Recibido: 01/12/2023 Aceptado: 06/08/2023 Publicado: 15/08/2024

RESUMEN

Objetivo. Comparar entre la etapa de pretest y las dos etapas del pos-test los efectos del "programa de sensibilización online" (SVAL) para mejorar la visibilidad sobre la violencia física, el hostigamiento y acoso sexual en grupo de trabajadores(as) de cinco establecimientos de salud de Moyobamba, San Martín. **Método.** Se aplicó un diseño preexperimental (de grupo único) de tres etapas: a) etapa de pretest y, b) dos etapas en pos-test (etapa I, posterior a un día; etapa II, posterior a un mes del programa "SVAL" (marzo-abril 2022). Participaron de forma voluntaria y anónima n=27 trabajador/as con tamaños de muestra similares según área de trabajo, condición laboral y según el género. Para recoger los datos (en línea) se empleó la escala breve "CViLab" de 20 ítems con validez y fiabilidad adecuadas. **Resultados.** Los resultados en la prueba estadística de "Friedman" son: a) baja visibilidad en la violencia física externa (p<0,174), b) baja en la violencia psicológica externa (p<0,267), c) alta visibilidad sobre el hostigamiento y acoso sexual (p< 0,0001). **Conclusiones.** a) el programa no permitió visibilizar significativamente la violencia física ni violencia psicológica externa; b) ayudó visibilizar significativamente el hostigamiento y acoso sexual en el trabajo, alcanzando a visibilizar hasta un 8,7% de más casos.

Palabras clave: Violencia en el trabajo; personal del sector salud; cuasi experimental, sensibilización online; violencia físico-psicológica; hostigamiento-acoso sexual en el trabajo.

ABSTRACT

Purpose. Make Comparisons between the pre-test stage and the two post-test stages the effects of the "online awareness program" (SVAL) to improve the visibility of physical violence, harassment and sexual harassment in a group of workers from five hospitals of Moyobamba, San Martin. **Method.** A pre-experimental design (single group) of three stages was applied: a) pre-test stage and, b) two post-test stages (stage I, after one day; stage II, after one month of the "SVAL" program. (March-April 2022). N=27 workers participated voluntarily and anonymously with a similar sample size according to work area, employment status and gender. To collect the data (online) the brief scale "CViLab" of 20 items with adequate validity and reliability. **Results.** The results in the "Friedman" statistical test are: a) low visibility in external physical violence (p<0.174), b) low in external psychological violence (p <0.267), c) high visibility of bullying and sexual harassment (p<0.0001). **Conclusions:** a) the "SVAL program" did not make it possible to significantly visualize physical violence or external psychological violence; b) it helped to significantly visualize harassment and sexual harassment at work, reaching visibility has there is 8.7% of more cases

Keywords: violence in the workplace, personnel from the health sector, quasi-experimental, online awareness, physical-psychological violence, sexual bullying and harassment in the workplace.

INTRODUCCIÓN

La violencia psicológica en el sector salud se debe a la precarización de las condiciones laborales, donde el denominador común son los factores de riesgos psicosociales (Abregú, 2020; Niu et al., 2019; Vévoda, Vévodová & Nakládalová, 2018); y que no tienen diferencias entre grupos sanitarios ni entre países desarrollados o subdesarrollados (Schablon et al., 2018; Volz et al., 2017).

Por otro lado, la falta de cambios significativos para ciertas dimensiones de la violencia en el trabajo la efectividad de los cursos virtuales en temas de retención de contenidos y de cambios actitudinales de forma simultánea, aún no tienen respuestas similares para con los cursos presenciales, sino hasta un máximo de 6,0% de efectividad (Sitzmann et al., 2020), lo que es necesario contrastar con el fenómeno de la visibilización en la violencia en el trabajo sanitario. Además, porque el estudio no está dirigido a un grupo homogéneo como los estudiantes de medicina (Pei & Wu, 2019), sino a un grupo de diversos profesionales de la salud, y frente a un seguimiento de seis meses después de la intervención en línea (Salazar et al., 2014) versus comparación a un mes de la intervención en el ámbito de estudio.

Respecto al hostigamiento sexual laboral (mobbing), es un problema que afecta la integridad de las personas, su derecho a la libertad sexual y su dignidad (Zúñiga, 2017; Lousada, 2015), y conforme a la "Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual N° 27942" (Año 2003), se compone en tres elementos: a) la conducta explícita o implícita del presunto agresor; b) el sometimiento de la víctima al verse obligada ceder a la conducta del agresor y; c) la manifestación de rechazo de la víctima hacia la conducta no deseada (Marín, 2019). Donde la conducta de naturaleza sexual son los comportamientos físicos, verbales, gestuales u otros de connotación sexual. Mientras que el hostigamiento sexual, es la conducta física o verbal reiterativa de naturaleza sexual no deseada (Reglamento de la Ley N° 27942).

Como se sabe, en Norte América uno de cada diez profesionales de la salud son víctimas de la violencia física y psicológica, que tienen impactos negativos en la salud mental de los trabajadores y de las trabajadoras, y entre otras respuestas negativas, están el incremento del nivel de estrés, de la inseguridad y del agotamiento mental (Mento et al., 2020). En América Latina en médicos, odontólogos y enfermeras se encontró que la violencia llegaba hasta el 66,7% de los profesionales, y en el Perú, hasta un 36,2% de la violencia psicológica provenían de los propios pacientes que actuaban conscientemente (Travetto et al., 2015).

De lo descrito anteriormente los estudios sobre la violencia laboral en el Perú están orientándose más a la violencia física y verbal externa en grupo de médicos y enfermeras que laboran en centros sanitarios de Lima y en cuatro ciudades del país (Huaraz, Tacna, Trujillo y Arequipa) (Ancalli, Cohaila y Maquera, 2012; Tuya et al., 2016; Muñoz del Carpio et al., 2016). Pero son muy escasos los estudios sobre la violencia física, violencia psicológica interna, y de acoso sexual en conjunto en el trabajo de los profesionales sanitarios en el ámbito nacional y específicamente en el departamento de San Martín.

Resultando pertinente desarrollar estudios orientados a prevenir mediante la sensibilización para incrementar denuncias que generan efectos inversos, es decir, reducir la violencia física y violencia psicológica externa e interna, y sobre todo del acoso sexual (mobbing) en el ámbito de la Red de Salud de Moyobamba. Ya que es conocido que apenas el 1,8% de los casos confirmados son denunciados e investigados de un total de 28,0% de casos declarados anónima y voluntariamente. Las razones de la no declaración formal es que consideraban "que sería inútil hacerlo", y porque "desconocían cómo y a quién informar" (Muñoz del Carpio et al., 2016). Igualmente, sobre el mobbing en la Red de Salud de Moyobamba ayudaría comparar entre los tipos de servicios sanitarios.

El estudio sobre la sensibilización para prevenir la violencia y el acoso laboral a través de la visibilización de denuncias en los establecimientos de salud de Moyobamba está enmarcado dentro de las normas y lineamientos de organismos internacionales como la OIT y OMS, dentro de las normas de calidad ISO 45001 (Sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo) e ISO 45003 (Gestión de los riesgos psicosociales en el trabajo). A nivel nacional, el estudio está comprendido dentro de los alcances de la Ley 29783 (Año 2011) sobre la seguridad y salud en el trabajo, y específicamente sobre acoso laboral, que está ubicado dentro del Reglamento de la Ley N° 27942 (Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual, Año 2003), que contempla la importancia de la capacitación e investigación para su prevención.

METODOLOGÍA

Por su naturaleza, el estudio corresponde a una investigación aplicada y con diseño preexperimental. El grupo de estudio fue único tanto para el pretest, como para el pos-test (en sus dos etapas).

La población y muestra estuvo compuesta por el personal de salud asistencial y administrativo de los Hospitales de Moyobamba (De EsSalud y del MINSA) que corresponden al 70,4% del total de participantes, además de dos Centros de Salud (Segunda Jerusalén y Yuracyacu), y de la Oficina de

Gestión de Servicios de Salud (OGESS) Alto Mayo del departamento de San Martín. Para corregir sesgos o errores de selección de participantes se aplicó como criterio de inclusión, que el número de participantes según el área de trabajo (asistencial y administrativo), como según condición laboral (permanente y temporal) y según el sexo de los trabajadores (femenino y masculino) sean aproximadamente homogéneos en la cantidad de sujetos.

En la segunda etapa del pos-test, según la profesión de los participantes predominaban el personal de apoyo administrativo (técnicos administrativos, abogados, contadores, economistas, ingenieros) que equivale al 70,4% del total; mientras que el personal asistencial estuvo formado por enfermeras, obstetras, psicólogos, químico farmacéuticos y tecnólogos médicos que llegaban al 29,6% del total.

Para evaluar la fiabilidad del instrumento de recolección de datos "CViLab" entre otras técnicas, se aplicó la de estabilidad de respuestas entre el test y el postest (Tabla 1) siendo los resultados fueron favorables para recoger la información correspondiente.

RESULTADOS

Según los resultados en la prueba de tres mediciones repetidas de Friedman: $X^2_r = 3,500$; $p < 0,174$ (para un nivel de significancia $p < 0,05$), el "programa de sensibilización online" no permite visibilizar significativamente la violencia física externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

Tabla 1.

Estadísticos sobre estabilidad de respuestas en dos etapas de evaluación del "CViLab", 2021.

Estadísticos	VHAS Etapa 1 (Puntajes)	VHAS Etapa 2* (Puntaje)	Coeficiente de correlación (Rho de Spearman)	p
N	15	15		
X	24,53	26,4	0,898	0,0001
s	4,240	4,837		

Leyenda: X= Promedio; s= desviación estándar; VHAS= violencia y, hostigamiento y acoso sexual en el trabajo; * Posterior a 2 semanas; p = para un nivel de significancia de $< 0,01$.

Nota: Estudio piloto, 2021.

Igualmente, en la misma prueba estadística de diferencias (X^2_r) se obtuvo $X^2_r = 2,638$; $p < 0,267$ (para un nivel de significancia $p < 0,05$), el "programa de sensibilización online" no permitía visibilizar significativamente la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

Finalmente, en la prueba de Friedman ($X^2_r = 22,483$; $p < 0,0001$; para un nivel de significancia $p < 0,05$), se concluye que el "programa de sensibilización online" permite visibilizar significativamente el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

Visibilidad de la violencia física en trabajadores

La violencia física ocasionada por personas ajenas a los establecimientos de salud de Moyobamba y por agresión física de los superiores hacia los colegas de trabajo, ya sea mediante empujones, puñetazos o pellizcos, mordiscos, palizas, tiros o puñaladas; no ha ocurrido durante los últimos seis meses para el 98,2% del total de trabajadores.

Sin embargo, como efecto del "programa de sensibilización online" emprendido hubo una ligera y ocasional visibilización de la violencia física para el 9,3% de los participantes a dicho programa (11,1% en postest-I y de - 1,8% en pretest). Mientras tanto, a un mes de la aplicación de este "programa de sensibilización online", la visibilización de la violencia fue más baja y ocasional para el 3,8% de los participantes (5,6% en postest II y de 1,8% en pretest). Después de un mes de aplicado el programa online en promedio hubo ausencia de violencia física para el 93,8% de los trabajadores evaluados y, solo para el 6,2% la violencia fue ocasional y sin importancia (Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencia de trabajadores según rangos de visibilización de la violencia física, 2022

Indicador	N	Rango (categoría)	Pretest	Pos test I	Pos test II
Agresión externa-interna	27	1 (Nunca)	98,2	88,9	94,4
		2 (A veces)	1,8	11,1	5,6
		3 (Mayoría de veces)	--	--	--
		4 (Siempre)	--	--	--

Nota: Programa de sensibilización online, marzo 2022.

Visibilización de la violencia psicológica externa en trabajadores(as)

La violencia psicológica externa generada ya sea por los pacientes, por los parientes o acompañantes de los pacientes, o por los defensores de los pacientes mediante maltratos de humillación o de menosprecio, o de agresión verbal fueron visibilizados después del "programa de sensibilización online" hasta un 13% de incremento esporádico (48,2% pos test I y de 35,2% en pretest).

Según la prueba de tres mediciones repetidas de Friedman ($X^2_r = 2,638$; $p < 0,267$) para un nivel de significancia $p < 0,05$; el "programa de sensibilización

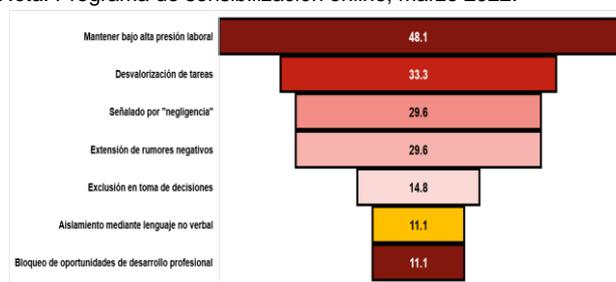
online” no permitió visibilizar significativamente la violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba.

Mientras tanto, como efecto de la sensibilización para promover la prevención de la violencia externa se han reducido hasta un 22,3% respecto al pos test I (48,2 – 25,9%), específicamente la agresión verbal hacia los trabajadores, por ejemplo, se redujeron hasta el 7,5% de casos respecto al pretest. Pasando a incrementarse casos sin violencia de 63,0% a 74,1%.

Figura 1.

Indicadores de violencia con mayor visibilización pos “programa de sensibilización online”, Moyobamba.

Nota: Programa de sensibilización online, marzo 2022.



Visibilidad del hostigamiento y acoso sexual en trabajadores y trabajadoras.

Sobre el hostigamiento y acoso sexual por superiores o colegas que está considerado el acoso sexual físico, el hostigamiento sexual verbal o el hostigamiento gestual, como efecto del programa de sensibilización online se observa un incremento del 8,7% aunque ($X^2r = 22,483$; $p < 0,0001$). Después de un mes de haberse aplicado el programa de sensibilización hubo una ligera reducción de casos muy frecuentes que pasaron al grupo de trabajadores que dejaron de experimentar el hostigamiento o el acoso sexual en el trabajo (de 63,0% a 74,1% de casos).

DISCUSIÓN

Frente al objetivo de comparar entre el pretest y los pos-tests los efectos del “programa de sensibilización online”, para mejorar la visibilidad sobre la violencia, el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba; los resultados no son homogéneos, sino más bien opuestos, en primer lugar, porque de las cuatro hipótesis formuladas no se han encontrado efectos significativos para la primera y tercera hipótesis; y, en segundo lugar, en cambio hubo efectos significativos para la segunda y cuarta hipótesis, de los cuales se describen y se explican a continuación:

Primero, el “programa de sensibilización online” desarrollado en el mes de marzo presentó

incrementos aritméticos, pero no permitió visibilizar significativamente la violencia física ni violencia psicológica externa en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. Al respecto, las explicaciones a dichos resultados pueden deberse, a) porque estas dos de las cuatro dimensiones de la violencia en el trabajo requieren de contenidos orientados a cambios actitudinales mediante capacitaciones vivenciales; estos contenidos faltantes, por ejemplo, pueden estar relacionados a los alcances de la violencia en el trabajo dentro de las normas ISO 45003, que son los temas obviados en el “programa de sensibilización online”; b) que la duración de las sesiones sincrónicas y asincrónicas de cuatro horas y media más tres sesiones de retroalimentación, resultarían insuficientes para lograr cambios significativos para la sensibilización como para la reducción natural por acción inversa.

Por otro lado, esta situación de falta cambios significativos para ciertas dimensiones de la violencia en el trabajo estudiadas, tienen asidero porque la efectividad de los cursos virtuales en temas de retención de contenidos y de cambios actitudinales simultáneamente, aún no tienen respuestas similares para con los cursos presenciales, sino hasta un promedio máximo del 6,0% de efectividad (Sitzmann et al., 2020). Además, difieren del presente estudio, ya que la capacitación no estuvo dirigido a grupos homogéneos como los estudiantes de medicina (Pei & Wu, 2019), y porque el periodo de seguimiento máximo fue a un mes, y no después de seis meses de la intervención que desarrollaron Salazar et al. (2014).

Aunque esta resistencia a no informar casos de violencia en el sector salud no es raro, existen antecedentes que en este tipo de eventos de violencia en el sector salud de hace cinco años, por ejemplo, las razones de la no declaración formal se debe porque consideran “que sería inútil hacerlo”, y porque “desconocían cómo y a quién informar y, de un total de 28% de casos de violencia reportados apenas el 1,8% de los casos confirmados fueron denunciados o investigados (Muñoz del Carpio et al., 2016).

Segundo, el “programa de sensibilización online” aplicado en el mes de marzo del presente año permitió visibilizar significativamente la violencia psicológica vertical-horizontal, así como sobre el hostigamiento y acoso sexual en trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba. Tal es así, que los resultados de visibilización como efecto del programa de sensibilización online que alcanzó hasta el 29.7% de casos respecto pretest en violencia psicológica vertical-horizontal, y de hasta 8,7% más casos de hostigamiento y acoso sexual en el trabajo; fueron similares a las frecuencias de omisión reportadas de hasta 30,5% del total de enfermeras evaluadas en Taiwán como eventos de subregistro de violencias a

nivel internacional (Niu et al., 2019), y respecto a eventos de subregistros a nivel nacional que llegó hasta el 36,2% de casos (Travetto et al., 2015). Los hechos descritos confirman la prevalencia del fenómeno en el sector salud desde hace seis años, a pesar, que la violencia en el lugar de trabajo y el mobbing generan estrés y tienen consecuencias económicas y legales (Mento et al., 2020; Tuya et al., 2016).

La importancia del estudio radica en que de cuatro dimensiones de la violencia y, de hostigamiento y acoso sexual, fueron determinados que los efectos del programa de sensibilización online son apropiados para dos dimensiones: violencia psicológica vertical-horizontal y violencia física externa. Siendo los indicadores de la violencia psicológica que mejor visibilización tuvieron aquellos relacionados con los del trabajo bajo alta presión laboral y la de desvalorización de tareas.

CONCLUSIONES

En general, los resultados según las interrogantes planteadas no son homogéneos, sino más bien opuestos, en primer lugar, porque de las tres hipótesis formuladas no se han encontrado efectos significativos para la primera y segunda hipótesis, que están referidas a la visibilización de la violencia física y sobre la violencia psicológica externa; y, en segundo lugar, en cambio hubo efectos significativos para la tercera hipótesis, que está relacionado a la visibilización del acoso y hostigamiento sexual en trabajadores y trabajadoras de los establecimientos de salud de Moyobamba, San Martín.

Las conclusiones específicas están organizadas en siete partes:

Primera: El "programa de sensibilización online" no permitió visibilizar significativamente aquello relacionado con la violencia física externa en grupo de trabajadores(as) del sector salud de Moyobamba, sino apenas con diferencias aritméticas, las mismas que estuvieron relacionadas con la frecuencia de violencias generadas por personas ajenas al establecimiento de salud o por los funcionarios de la misma institución.

Segunda: En relación con la violencia psicológica externa en el grupo de trabajadores(as) de dichos establecimientos de salud tampoco logró visibilizar significativamente, sino apenas diferencias aritméticas sobre la agresión verbal por parte de clientes o usuarios en los centros asistenciales.

Tercera: El "programa de sensibilización online" permitió visibilizar significativamente sobre el hostigamiento y acoso sexual en grupo de trabajadores de los establecimientos de salud de Moyobamba, con un incremento de hasta el 8,7% de casos.

Cuarta: Las explicaciones a los resultados con bajas diferencias señaladas se deben a que la visibilización y su efecto inverso de disminuir la violencia en el trabajo requieren de más contenidos orientados a cambios actitudinales mediante capacitaciones vivenciales. Siendo una de las limitaciones la ausencia de contenidos sobre las normas ISO 45003, y porque la duración de las sesiones de visibilización también fueron limitadas, lo que de forma natural no generan el efecto inverso señalado.

Quinta: La visibilización lograda como efecto del programa de sensibilización en línea, que ascienden solamente entre el 3,8% y el 9.3% respecto el pretest en violencia física, difieren hasta un promedio máximo del 6,0% de efectividad, frente a los casos de violencia psicológica externa ocasionadas mediante agresión verbal por pacientes o parientes de los mismos pacientes y con seguimientos cercanos a los seis meses y en grupos ocupacionales homogéneos es de 7,5% y 22,3% de visibilización.

Sexta: La resistencia a no informar los casos de violencia en el sector salud estudiado no está aislado de otros contextos, porque la naturaleza de la violencia en el trabajo es un fenómeno de tipo "iceberg", como tal, siempre existe el ocultamiento a falta del apoyo institucional de las víctimas y a falta de sanciones institucionalizadas para el acoso y hostigamiento laboral.

Séptima: En el grupo del personal asistencial y administrativo estudiado, existen intenciones para la participación activa en la reducción de la agresión sexual, y en vigilar sobre la violencia interpersonal entre colegas y externos de hasta un 98% de los encuestados. Sobre la empatía y apoyo a las víctimas de la violencia, existe la intencionalidad de corregir las normas sociales hasta un 75% de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Abregú, L.F. (2020). A systematic review of the preventive practices for psychosocial risks in Ibero-American health centers. *Medwave*, 20(7), e8000. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32877392/>
- Ancalli, F., Cohaila, G., y Maquera, J. (2012). Agresiones contra trabajadores de salud en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 415-416. [https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300022#:~:text=El%20personal%20de%20seguridad%20sufri%C3%B3,%2C%20y%20psiquiatr%C3%ADa%20\(83%25\)](https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300022#:~:text=El%20personal%20de%20seguridad%20sufri%C3%B3,%2C%20y%20psiquiatr%C3%ADa%20(83%25))
- ISO 45001. (2021). *Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Madrid: AENOR.

- <https://www.aenorperu.com/certificacion/riesgos-y-seguridad/seguridad-salud-trabajo-45001>
- Ley 27942. (Feb 2003). *Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual N° 27942*. (Año 2003). Congreso de la República, Lima, Perú (5 feb 2003). https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgignd/normatividad/27942_Ley_de_Preven_Hostiga.pdf
- Ley 29783. (Jul 2011). *Ley de seguridad y salud en el trabajo*. Lima: Congreso de la República. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>
- Lousada, J.F. (2015). Acoso sexual y sexista en la negociación colectiva: el estado de la cuestión. *AequAlitaS*, 36(1), 15-24. <file:///C:/Users/U/Downloads/Dialnet-AcosoSexualYSexistaEnLaNegociacionColectiva-5508158.pdf>
- Marin, D.F. (2019). *Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario de los departamentos de medicina y cirugía en un hospital de nivel III del Ministerio de Salud del Perú*. [Tesis de maestría en salud ocupacional]. Universidad Científica del Sur, Lima. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/844>
- Mento, C., Catena, M., Bruno, A., Muscatello, M.R., Cedro, C., Pandolfo, G. ... (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- Muñoz del Carpio, A., Valdivia, B., Velásquez, C., Valdivia, M., Arroyo, G.Y. & Toia, M. ... (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*, 33(1), 99-104. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002
- Niu, S.F., Kuo, S.F., Tsai, H.T., Kao, C.C., Traynor, V., & Chou, K.R. (2019). Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PloS One*, 14, e0211183. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211183>
- Pei, L. & Wu, H. (2019). Does online learning work better than offline learning in undergraduate medical education? A systematic review and meta-analysis. *Med Educ Online* (24), 1666538. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2019.1666538>
- Salazar, L., Vivolo, A., Hardin, J. & Berkowitz, A. (2014). A Web-Based Sexual Violence Bystander Intervention for Male College Students: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 16(9), e203. <https://www.jmir.org/2014/9/e203/>
- Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany - A survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 1274. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061274>
- Sitzmann, T., Kraiger, K., Stewart, D. & Wisher, R. (2006). The comparative effectiveness of web-based and classroom instruction: A meta-analysis. *Pers Psychol*, 59 (3), 623–664. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2006.00049.x>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., Flichtentrei, D. y Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(1), 307–315. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18380>
- Tuya, X., Mezones, E., Monge, E., Arones, R., Mier, M., Saravia, M. ... (2016). Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 670-679. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>
- Vévoda, J., Vévodová, Š. & Nakládalová, M. (2018). Psychosocial risks in healthcare. *Cas Lek Cesk*, 157(8), 411-418. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30754978/>
- Volz, N.B., Fringer, R., Walters, B., & Kowalenko, T. (2017). Prevalence of horizontal violence among emergency attending physicians, residents, and physician assistants. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(1), 213-218. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.10.31385>

Zúñiga, M. (2017). Trabajo, trabajadoras y cultura organizacional. Entre el mobbing y el acoso sexual. *El Cotidiano*, 206(6), 98-91.
<https://www.redalyc.org/pdf/325/32553518009.pdf>