



**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE POSGRADO**

**VIOLENCIA CONTRA TRABAJADORES DE LA SALUD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AURELIO
DIAZ UFANO Y PERAL DE ESSALUD**

**PRESENTADA POR
JUAN FRANCISCO VILLACORTA SANTAMATO**

**ASESOR
DENNIS ROLANDO LÓPEZ ODAR**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

**LIMA – PERÚ
2023**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y RECURSOS HUMANOS

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

**VIOLENCIA CONTRA TRABAJADORES DE LA SALUD DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ
UFANO Y PERAL DE ESSALUD**

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

**PRESENTADO POR:
JUAN FRANCISCO VILLACORTA SANTAMATO**

**ASESOR
MG. DENNIS ROLANDO LÓPEZ ODAR**

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, cuyos valores son una inspiración y guía constante en mi vida.

A Ana Cecilia, mi amada esposa, a quien agradezco profundamente su amor incondicional, su paciencia y apoyo en todo momento.

A Rosa María y Ana María, mis queridas hijas, quienes son mi orgullo y alegría en la vida.

AGRADECIMIENTOS

Mi sincero agradecimiento a:

- La Dirección del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, en la persona del Dr. Luis Alvarado Polo, por permitir la realización de la presente investigación.
- A todo el personal del Servicio de Emergencia que, gentilmente, participó en la aplicación del cuestionario del estudio.
- Al Mg. Dennis Rolando López Odar por su asesoría en el desarrollo de la presente tesis.
- A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional a lo largo de todo el proceso de estudio y elaboración de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	10
LISTA DE ABREVIATURAS.....	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	16
a. Descripción de la situación problemática	16
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	24
1.1.1. Antecedentes de la investigación.....	24
1.1.2. Antecedentes Nacionales	24
1.1.3. Antecedentes Internacionales.....	29
1.2. Bases teóricas.....	40
1.2.1. Violencia en el lugar de trabajo.....	40
1.2.1.1. Definición General.....	40
1.2.1.2. Clasificación de la violencia en el lugar de trabajo	41
1.2.1.3. Factores asociados con la violencia contra trabajadores de salud	46
1.2.1.4. Factores individuales.....	48
1.2.1.5. Factores relacionados a la interacción entre el trabajador de la salud y el agresor	49
1.2.1.6. Factores organizacionales.....	49
1.2.1.7. Factores comunitarios/vecinales	50
1.2.1.8. Factores sociales	51
1.2.1.9. Efectos e impacto de la violencia en el trabajo.....	52
1.2.1.10. Intervenciones para la prevención y manejo de los eventos de violencia contra trabajadores de salud	54
1.2.1.10.1. Directrices marco del Programa Conjunto OIT/CIE/OMS/ISP....	54
1.2.1.10.2. Directrices de OSHA	58
1.2.2. Definiciones conceptuales	60
1.2.2.1. Violencia en el lugar de trabajo	61
1.2.2.2. Víctima	61
1.2.2.3. Autor.....	61
1.2.2.4. Lugar de trabajo	61

1.2.2.5.	Violencia física	62
1.2.2.6.	Violencia psicológica	62
1.2.2.7.	Violencia Tipo I.....	62
1.2.2.8.	Violencia Tipo II.....	62
1.2.2.9.	Violencia Tipo III.....	63
1.2.9.1.	Servicio de Emergencia.....	65
1.2.9.2.	Trabajador de la Salud	65
CAPÍTULO II: VARIABLES.....		67
2.1.	Operacionalización de variables	67
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		70
3.1.	Diseño metodológico.....	70
3.2.	Población y muestra.....	71
3.3.	Técnicas de recolección de datos	75
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información	76
3.5.	Aspectos éticos	77
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....		79
4.1.	Prevalencia de la violencia contra los trabajadores según víctimas y testigos.....	79
4.1.1.	Según las víctimas.....	79
4.1.2.	Según los testigos	82
4.2.	Características de la violencia física según víctimas y testigos	85
4.1.3.	Según las víctimas.....	85
4.1.3.1.	Características de los incidentes de violencia física.....	86
4.1.3.2.	Respuesta de los trabajadores ante los incidentes de violencia física sufridos	87
4.1.3.3.	Consecuencias de los incidentes de violencia física sobre los trabajadores	88
4.1.3.4.	Respuesta institucional ante los incidentes de violencia física	90
4.1.4.	Según los testigos	92
4.2.	Características de la violencia psicológica según víctimas y testigos	93
4.2.1.	Abuso Verbal	93
4.2.1.1.	Según las víctimas	93
4.2.1.2.	Según los testigos	97
4.2.2.	Intimidación / Asedio.....	98
4.2.2.1.	Según las víctimas	99
4.2.2.2.	Según los testigos	103
4.2.3.	Acoso sexual	104
4.2.3.1.	Según las víctimas	104

4.2.3.2.	Según los testigos	104
4.2.4.	Acoso Racial.....	105
4.2.4.1.	Según las víctimas	105
4.2.4.2.	Según los testigos	108
4.3.	Factores percibidos como desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica.	109
4.4.	Políticas institucionales para lidiar con la violencia contra los trabajadores de salud.....	111
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		114
5.1.1.	Prevalencia de la violencia contra trabajadores de salud	116
5.1.2.	Violencia física contra los trabajadores de salud	119
5.1.3.	Abuso verbal contra los trabajadores de salud	123
5.1.4.	Intimidación/Asedio contra los trabajadores de salud	125
5.1.5.	Acoso sexual contra los trabajadores de salud.....	127
5.1.6.	Acoso racial contra los trabajadores de los servicios de salud	128
5.1.7.	Factores percibidos como desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica.	128
5.1.8.	Políticas institucionales para lidiar con la violencia laboral.	133
CONCLUSIONES.....		135
RECOMENDACIONES		138
FUENTES DE INFORMACIÓN		140
5.	ANEXOS	144
	Anexo 1. Definiciones operativas de las variables sociodemográficas.....	144
	Anexo 2. Definiciones operativas de la variable condiciones laborales.....	145
	Anexo 3: Cuestionario estructurado sobre “Violencia Laboral en el Sector Salud” del Programa Conjunto sobre Violencia Laboral en el Sector Salud de la OIT/OMS/CIE/ISP, adaptado para su aplicación en el Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral	147
	Anexo 4: Consentimiento Informado	170

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores individuales asociados a violencia contra trabajadores de salud	48
Tabla 2. Factores relacionados a la interacción entre el trabajador de la salud y el agresor	49
Tabla 3. Factores organizacionales asociados a violencia contra trabajadores de salud.....	50
Tabla 4. Factores comunitarios/vecinales asociados a violencia contra trabajadores de salud.....	51
Tabla 5. Factores sociales asociados a violencia contra trabajadores de salud ..	52
Tabla 6. Definición operativa de variables.....	67
Tabla 7: Población de trabajadores de la salud según grupo laboral.....	71
Tabla 8. Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud encuestados.....	72
Tabla 9. Condiciones laborales de los trabajadores de salud encuestados.....	74
Tabla 10. Víctimas que declaran haber sufrido Violencia en el Lugar de Trabajo.	80
Tabla 11. Víctimas que declaran haber sufrido 1 o más Modalidades de Violencia.....	80
Tabla 12. Víctimas que declaran haber sufrido Violencia en el Lugar de Trabajo según grupo laboral.....	81
Tabla 13. Víctimas que declaran haber sufrido Violencia en el Lugar de Trabajo según Sexo.....	82
Tabla 14. Preocupación del trabajador de salud por la violencia en el servicio de emergencia.....	82
Tabla 15. Trabajadores de la Salud que declaran haber sido testigos de Violencia en el Lugar de Trabajo.....	83
Tabla 16. Trabajadores de la Salud que declaran haber sido testigos de 1 o más Modalidades de Violencia.....	83
Tabla 17. Trabajadores de la Salud que declaran haber sido testigos de Violencia en el Lugar de Trabajo según grupo laboral.....	85
Tabla 18. Características del Último Incidente de Violencia Física Sufrido por el Trabajador de Salud. (N = 11).....	87
Tabla 19. Respuesta de los Trabajadores de Salud ante el Último Incidente de Violencia Física sufrido.....	88
Tabla 20. Generación de Lesiones al Trabajador de Salud por Incidentes de Violencia Física. (N = 11).....	89
Tabla 21. Impacto ulterior de la Violencia Física en el Trabajador de Salud (N = 11)	90
Tabla 22. Tiempo fuera del Trabajo por Violencia Física (N = 11)	90

Tabla 23. Respuesta Institucional sobre Incidentes de Violencia Física contra Trabajadores de la Salud.....	91
Tabla 24. Violencia Física contra los Trabajadores de Salud según Testigos. Servicio de Emergencia. (N=36)	92
Tabla 25. Características del último incidente de Abuso Verbal sufrido por el Trabajador de Salud. (N = 45).....	94
Tabla 26. Respuesta de los Trabajadores de Salud ante el Último Incidente de Abuso Verbal sufrido. (N = 45)	95
Tabla 27. Impacto ulterior del Abuso Verbal en el Trabajador de la Salud. (N = 45)	96
Tabla 28. Respuesta Institucional sobre Incidentes de Abuso Verbal contra Trabajadores de la Salud. (N = 45)	97
Tabla 29. Abuso Verbal contra los Trabajadores de Salud según Testigos (N=53)	98
Tabla 30. Características del último incidente de Intimidación/Asedio Sufrido por el Trabajador de Salud. (N = 13).....	99
Tabla 31. Respuesta de los Trabajadores de Salud ante el Último Incidente de Intimidación/Asedio sufrido. (N = 13).....	101
Tabla 32. Impacto ulterior del Incidente de Intimidación/Asedio (N = 13).....	102
Tabla 33. Respuesta Institucional sobre Incidentes de Intimidación/Asedio contra Trabajadores de la Salud. (N = 13)	103
Tabla 34. Incidentes de Intimidación/Asedio contra los Trabajadores de Salud según Testigos. (N=18).....	104
Tabla 35. Incidentes de Acoso Sexual contra los Trabajadores de Salud según Testigos (N=3).....	105
Tabla 36. Características del último incidente de Acoso Racial por el Trabajador de Salud (N = 2)	106
Tabla 37. Respuesta de los Trabajadores de Salud ante el Último Incidente de Acoso Racial sufrido (N = 2).....	106
Tabla 38. Impacto ulterior del Incidente de Acoso Racial en el Trabajador de la Salud. Servicio de Emergencia (N = 2)	107
Tabla 39. Respuesta Institucional sobre Incidentes de Acoso Racial contra Trabajadores de la Salud (N = 2)	107
Tabla 40. Incidentes de Acoso Racial contra los Trabajadores de Salud según Testigos (N=11).....	108
Tabla 41. Factores percibidos como desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica	110
Tabla 42. Existencia de Políticas Institucionales que contribuyen a lidiar con la Violencia en el Lugar de Trabajo (N=84).....	112
Tabla 43. Medidas Institucionales para lidiar con la Violencia en el Lugar de Trabajo (N=84)	112
Tabla 44. Utilidad de la Implementación de Medidas para lidiar con la Violencia en el Lugar de Trabajo (N=84)	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de la violencia en el lugar de trabajo	42
Figura 2. Modelo conceptual básico de la violencia contra trabajadores de salud	47

LISTA DE ABREVIATURAS

CIE:	Consejo Internacional de Enfermeras
ESSALUD:	Seguro Social de Salud
HADUYP:	Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ISP:	Internacional de Servicios Públicos
MINSA:	Ministerio de Salud
OIT:	Organización Internacional del Trabajo
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OSHA:	Administración de Seguridad y Salud Ocupacional

RESUMEN

El presente estudio tiene por finalidad caracterizar el fenómeno de la violencia hacia los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de la Red Prestacional Almenara de ESSALUD.

Es una investigación no experimental, transversal, descriptiva, y cuantitativa, en el cual se aplicó el cuestionario estructurado y estandarizado sobre “Violencia Laboral en el Sector Salud” del Programa Conjunto sobre Violencia Laboral en el Sector Salud de la OIT/OMS/CIE/ISP, a 84 trabajadores de la salud del servicio de emergencia seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.

El estudio estima la prevalencia de la violencia, describe las diferentes modalidades en que este fenómeno se presenta, identifica los diferentes tipos de respuesta de los trabajadores ante una agresión física o psicológica, así como las acciones institucionales existentes para lidiar con estos incidentes, y registra los factores que son percibidos por los trabajadores como factores desencadenantes o contribuyentes de violencia en el lugar de trabajo.

ABSTRACT

The objective of this research is to characterize the phenomenon of violence against health workers in the emergency service of the Aurelio Díaz Ufano y Peral Hospital of the ESSALUD Almenara Prestational Network.

It is a descriptive, non-experimental, cross-sectional, and quantitative study, in which, the structured and standardized questionnaire on “Workplace Violence in the Health Sector” of ILO / WHO / CIE / ISP Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector was applied to 84 health workers from the emergency service of the Aurelio Díaz Ufano y Peral Hospital, selected by non-probabilistic convenience sampling.

The study estimates the prevalence of violence against health workers, describes the different modalities in which this phenomenon occurs, identifies the different types of response of workers to physical or psychological aggression as well as the existing institutional actions to deal with with these incidents, and records the factors that are perceived by emergency service health workers as triggers or contributors to workplace violence.

NOMBRE DEL TRABAJO

**39. TESIS - VILLACORTA SANTAMATO -
ASESOR DENNIS LOPEZ.docx**

RECuento DE PALABRAS

39232 Words

RECuento DE CARACTERES

207733 Characters

RECuento DE PÁGINAS

168 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

378.4KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 15, 2021 9:44 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 15, 2021 9:59 AM GMT-5

● **6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FECHA	NOMBRE DEL DOCENTE	CORREO DEL DOCENTE
10/12/2021	MG. DENNIS ROLANDO LÓPEZ ODAR	DLOPEZO@USMP.PE

NOMBRE DE LA TESIS
VIOLENCIA CONTRA TRABAJADORES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL DE ESSALUD

NOMBRE DEL ASESORADO(A)	TELÉFONO Y CORREO	ESCUELA PROFESIONAL
JUAN FRANCISCO VILLACORTA SANTAMATO	999914682 juan_villacorta@usmp.pe ivillacortas@yahoo.com	ADMINISTRACIÓN

RESULTADO:

06% (EXCLUYENDO CITAS Y BIBLIOGRAFÍA)

CONCLUSIÓN:

LA TESIS SE ENCUENTRA APTA PARA CONTINUAR CON EL SIGUIENTE TRÁMITE.

MG. DENNIS ROLANDO LÓPEZ ODAR
NOMBRE Y FIRMA DEL ASESOR
DNI: 10195553



JUAN FRANCISCO VILLACORTA SANTAMATO
NOMBRE Y FIRMA DEL ASESORADO
DNI: 25597123



REVISADO POR: MG. CARLOS ANTONIO ESCUDERO CIPRIANI



INTRODUCCIÓN

a. Descripción de la situación problemática

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la violencia en el lugar de trabajo se presenta ampliamente en el mundo, trascendiendo los límites de cualquier país, de cualquier entorno laboral o grupo ocupacional (Chapell & Martino, 2006). La violencia en el lugar de trabajo no solo representa un problema importante en la gestión de las organizaciones, sino que también representa una vulneración a derechos fundamentales de las personas. (Congreso Constituyente Democrático, 1993).

Uno de los sectores en los cuales la violencia laboral es un problema de especial importancia es el sector de la salud. Se estima que 1 de cada 4 casos de agresión en el lugar de trabajo concierne al sector sanitario (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002). Asimismo, más del 50% de los trabajadores de la salud han sufrido alguna clase de evento violento, físico o psicológico, durante el ejercicio de su profesión (Di Martino, 2002; Travetto at al., 2015).

Estos eventos violentos en el lugar de trabajo generan efectos adversos, no sólo para los trabajadores de la salud, sino también en la prestación de los servicios, en el funcionamiento de las instituciones y empresas del sector y para la sociedad misma (Cooper & Swanson, 2002; Ansoleaga, & Ahumada, 2018).

A nivel del trabajador individual, los incidentes de violencia en el lugar de trabajo pueden generar tanto lesiones físicas como afectación psicológica de diferentes grados de intensidad, los cuales, a su vez, afectarán las decisiones que el trabajador tome con relación a su línea de carrera y desarrollo profesional, su permanencia en el puesto y su sensación de satisfacción por el trabajo realizado. Adicionalmente, muchas veces los trabajadores afectados por estos eventos deben incurrir en gastos financieros no programados, ya sea para cubrir la atención derivada de las lesiones físicas o psicológicas sufridas o de la pérdida de bienes personales durante el evento violento, con lo que el impacto es también a nivel económico para el trabajador afectado (Cooper & Swanson, 2002).

A nivel de la prestación del servicio, la posibilidad de un evento violento durante la atención, contribuye a la desmotivación y a la falta de compromiso del trabajador con lo cual se afecta negativamente a la calidad, seguridad y oportunidad de la misma (Cooper & Swanson, 2002).

A nivel de las organizaciones del sector salud, la violencia laboral impacta sobre la permanencia del trabajador en su posición laboral y sobre los costos financieros de la empresa, mientras que a nivel de la sociedad misma exacerba la sensación de falta de seguridad, especialmente para las poblaciones más vulnerables. (Cooper & Swanson, 2002).

El Perú no se encuentra ajeno a esta problemática. Casos de violencia física y psicológica han sido reportados en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz

(Tuya-Figueroa & Mezones-Holguín, 2012), en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Ancalli-Calizaya, Cohaila, & Maquera-Afaray, 2012), en el Hospital Yanahuara de Arequipa (Sumari, Suyo-Prieto, & Moreno-Loaiza, 2016) y en hospitales públicos de referencia en Arequipa (Muñoz del Carpio-Toia et al., 2016). En el primer caso, dos de cada tres trabajadores reportaron haber experimentado alguna modalidad de agresión en el lugar de trabajo durante su ejercicio laboral; en el segundo caso se evidenció que el 77% de los trabajadores experimentó alguna forma de agresión en el ámbito laboral; en el tercero, el 100% de los médicos del servicio de emergencia notificó haber sufrido agresiones durante su actividad profesional, mientras que, en el último caso, el 84% de los médicos entrevistados, pertenecientes a tres hospitales públicos de referencia regional, reportó haber experimentado violencia durante su ejercicio profesional.

Si bien, el fenómeno motivo del presente estudio se viene documentando en sus diferentes modalidades, la caracterización y el reporte de esta problemática aún es escasa en nuestro país (Atamari-Anahui, Sucasaca-Rodríguez, & Huamanquispe-Quintana, 2013).

Las agresiones pueden ocurrir en cualquiera de las diferentes modalidades de atención que un establecimiento de salud puede prestar, ya sea la consulta externa, la hospitalización, o la atención de emergencia. (Galloza Rivas, 2017), (Pérez Varas, 2017), (Villamarín Silva & Zevallos Banda, 2017), (Ancalli-Calizaya, Cohaila, & Maquera-Afaray, 2012). Debido a la importancia que tienen los servicios de emergencia para un establecimiento de salud por la naturaleza

crítica de la prestación que brindan, resulta imprescindible, así como urgente estudiar y comprender el fenómeno de la violencia en estos servicios, sobre todo, por las repercusiones que pueden tener en la calidad de la prestación del servicio a los pacientes en situación de amenaza para su vida o su salud, por tal razón, requieren de una atención inmediata y efectiva.

En tal sentido, el presente estudio tiene por propósito realizar el diagnóstico de las acciones de violencia contra trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de la Red Prestacional Almenara de ESSALUD, así como describir sus características particulares, y sus potenciales repercusiones negativas sobre el trabajador y la prestación de los servicios.

En atención a lo planteado se proponen la siguiente interrogante:

¿Qué características presenta el fenómeno de la violencia contra los trabajadores de la salud del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral?

Dado el problema indicado, los objetivos del presente estudio son:

Objetivo General: Caracterizar el fenómeno de la violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Objetivos Específicos:

- Estimar la prevalencia de la violencia contra los trabajadores de salud, en sus distintas modalidades, en el servicio de emergencia.
- Describir las diferentes modalidades de violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia.
- Detallar los diferentes tipos de respuesta ante un evento de violencia contra los trabajadores de salud del servicio de emergencia, ya sea en su calidad de víctima o de testigo de la misma.
- Identificar las consecuencias de las diferentes modalidades de violencia contra los trabajadores de la salud del servicio de emergencia.
- Identificar las políticas y acciones institucionales existentes para lidiar con la violencia contra los trabajadores de la salud.
- Registrar los factores que son percibidos por los trabajadores de salud del servicio de emergencia como factores desencadenantes o contribuyentes de violencia en el lugar de trabajo.

La violencia contra trabajadores de la salud es un fenómeno alarmante y en aumento a nivel mundial, que está generando un importante nivel de preocupación internacional, y que incluso ha motivado que la OIT, la OMS, la ISP y el CIE, implementen el *Programa Conjunto sobre la violencia laboral en el*

sector salud, como agente impulsor de la investigación de este fenómeno a nivel internacional, con el fin de desarrollar políticas e intervenciones prácticas orientadas a prevenirlo y eliminarlo por sus efectos tan negativos para el sector salud. (Di Martino, 2002). Así múltiples países vienen realizando investigaciones e implementando políticas y acciones preventivas y correctoras de esta problemática desde al año 2000 (Needham et al., 2008).

Contrariamente, a lo que viene desarrollándose en el ámbito mundial, en nuestro país no se brinda la atención necesaria al fenómeno de la violencia hacia los trabajadores del sector salud, evidenciado por la escasez de trabajos de investigación publicados al respecto (Atamari-Anahui, Sucasaca-Rodríguez, & Huamanquispe-Quintana, 2013), a pesar que el Ministerio de Salud ha declarado que la realización de estudios para comprender los problemas en recursos humanos en el sector constituye una prioridad regional y nacional de investigación (Caballero et al., 2010).

Las agresiones contra los trabajadores de la salud pueden ocasionar perjuicios al recurso humano y a su ambiente de trabajo, al incremento de los costos de atención, al abandono de la profesión por los trabajadores y tener un efecto negativo en el reclutamiento de profesionales de la salud, que derive en la pérdida de la calidad de la prestación de los servicios, así como en la disponibilidad de dichos servicios para la población en general. Por ello, estimar la real magnitud de la problemática de la violencia hacia los trabajadores de la salud de nuestro país, establecer sus características e identificar sus factores predisponentes resulta de notable importancia para el diseño de acciones

orientadas a prevenirla y tratarla, gestionando y mitigando las consecuencias que de ella puedan derivarse, cuidando y brindando soporte al personal afectado, y garantizando la continuidad de tales acciones. Por otra parte, la normativa jurídica nacional prevé la protección física y mental del trabajador, un derecho que es vulnerado en el caso de las víctimas de agresión en el puesto de trabajo .

El presente estudio de investigación, adicionalmente de ampliar el conocimiento existente sobre violencia laboral en nuestro país, y en particular en la realidad que se encuentra inmerso el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, resulta de interés para los administradores y empleadores del sector salud, quienes deben fomentar y posibilitar espacios laborales seguros y carentes de incidentes de violencia, para los trabajadores del sector que procuran reducir y eliminar los riesgos derivados del ejercicio laboral, y para la comunidad, en general, al promover la seguridad y la consideración a los derechos básicos de las personas, como salvaguardar la justicia para nuestros conciudadanos en el sector salud .

Por otro lado, este estudio se realiza con la autorización de la Dirección del Hospital, con la aprobación del Comité Institucional de Ética en investigación de la Red Prestacional Almenara y con la autorización de la Gerencia de la Red Prestacional Almenara.

Asimismo, se dispone de los recursos necesarios y de acceso a la información requeridos para llevar a cabo el estudio, por lo que su realización se considera viable.

La presente investigación se concreta al ámbito de los trabajadores profesionales y técnicos del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, hospital de primer nivel de atención.

Las fuentes de información son los médicos, enfermero(a)s, obstétrices, químicos farmacéuticos, nutricionistas, tecnólogos médicos, y técnicos de enfermería, que brindan atención de salud en el mencionado servicio de emergencia, por lo que se debe tomar en consideración la posibilidad de sesgo de memoria de estos trabajadores de la salud al momento de la aplicación del cuestionario.

Durante la realización del estudio se presentó la pandemia de la enfermedad COVID 19, que motivó la modificación de los protocolos de atención del servicio de emergencia (acceso al servicio, horarios de trabajo, organización del área, equipos de trabajo, entre otros aspectos). Estos cambios constituyeron una limitante para el acceso a los trabajadores del servicio de emergencia, así como al tiempo dedicado por ellos para responder al cuestionario que se les proporcionó para cumplir con los objetivos del estudio, siendo los efectos inmediatos la prolongación del tiempo de ejecución del trabajo de campo y una reducción de la muestra inicialmente estimada.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Morales & Cordero (2019), en un estudio descriptivo y transversal, desarrollado en establecimientos de salud del norte de Lima Metropolitana y Callao, en el cual realizaron una encuesta auto-administrada basada en el cuestionario estandarizado, propuesto por el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/PSI), determinaron que el 11.1% de los trabajadores sufrieron eventos de violencia física, siendo los pacientes o sus familiares los autores del 75% de estos eventos, mientras que en el 25% restante otro trabajador de la salud fue el responsable. En el 42.1% de los casos de violencia física las víctimas fueron los técnicos de enfermería, seguidos del personal administrativo con un 21.1%, y los médicos, las enfermeras y las obstetras con un 5.3% cada uno. El 52.6% de las víctimas de violencia física comunicaron a la autoridad institucional dichos eventos, los cuales se presentaron primordialmente en el turno de la mañana. El 22.2% de los encuestados informó haber sido testigo de violencia física en el último año. La violencia psicológica, bajo la modalidad de agresión verbal, fue reportada por el 35.7% de los encuestados, siendo el agresor el paciente en el 55.7% de los casos, los familiares del paciente en el 26.2% y otro personal de salud en el 18.1%. En el 42.9% de los casos la víctima fueron los técnicos de enfermería, seguidos por las enfermeras con un 13.1%, el personal administrativo con un 9.8%, y

los médicos y las obstetras con un 8.2% cada uno. La agresión psicológica fue reportada a la instancia superior institucional en el 36.1% de los casos, y ocurrió principalmente en el turno de la mañana (80.3%). El 53.8% de los encuestados refirió haber sido testigo de violencia verbal en los últimos 12 meses.

Morales-Castro & Díaz-Vélez (2018) realizaron un estudio descriptivo y transversal en tres hospitales de diferente complejidad de ESSALUD en Chiclayo, donde aplicaron a todos los médicos asistentes de dichos establecimientos un cuestionario auto-administrado basado en las preguntas estandarizadas del cuestionario propuesto por el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/PSI), encontrando que un 79.46% reportan haber sido víctima de alguna forma de agresión en algún momento de su ejercicio profesional. Un 66.07% refirió que fue víctima de agresión en el último año, de los cuales el 98.64% fue víctima de abuso verbal, mientras que el 25.67% lo fue de agresión física.

Entre los que manifestaron haber sido víctimas de ataque físico en el último año, el 36.9% sufrió la agresión en una sola oportunidad, el 15.8% la sufrió en dos oportunidades, y el 47.3% en tres o más ocasiones. En el 15.78% de los casos la agresión física ocurrió con un arma u objeto. Entre las víctimas de agresión verbal durante los últimos doce meses, 32.87% reportó que lo sufrió en solo una ocasión, el 30.13% en dos oportunidades, y el 36.98% en tres o más oportunidades. Los actos de violencia fueron, principalmente, cometidos por el acompañante o el familiar del paciente en

el 62.92% de los casos, por el paciente en el 12.35% y por ambos en el 21.34%. El 43% de los encuestados manifestó haber sido víctima de violencia en el servicio de emergencia, un 40.44% lo fue en consulta externa, un 29.21% lo fue en el área de pacientes hospitalizados, el 6.74% en el área de triaje, el 2.24% en una sala de espera y el 2,2% en su domicilio o en la calle.

Los eventos de violencia sucedieron, principalmente, entre los días lunes a viernes (60.67%), el 17.97% entre sábado, domingo y feriados, mayoritariamente en el turno de la mañana (55.05%), seguido del turno de la noche (29.21%) y del turno de la tarde (10.11%). El 21.34% no recordó el día en que sucedió el evento y el 5.61% no recordó el turno. Un 55.05% de los participantes atribuyó la generación del evento de violencia a la ansiedad y/o tensión del paciente y/o su acompañante, el 37.07% a tiempos de espera prolongados, el 20.22% a dolencias psicológicas o psiquiátricas del autor de la agresión, el 10.11% a la ingesta de alcohol y el 1.12% a la ingesta de sustancias tóxicas por parte del autor de la agresión, el 20.22% a desacuerdo en el tratamiento obtenido, el 6.74% a desacuerdo en el trato obtenido, el 4.49% a la comunicación de la muerte de un paciente, el 3.37% no dio respuesta alguna y el un 20.22% manifestó otras causas.

Se reportó daño físico o psicológico en el 19.10% de las víctimas, donde un 17.64% necesitó tratamiento médico o psicológico. Ante la agresión, el 34.83% pidió la presencia del personal de seguridad, el 23.59% no reaccionó, el 22.47% lo comentó con sus compañeros, el 6.74% les contaron a amigos y/o familiares, el 20.22% le dijo al autor de la agresión que se detenga, el 3.37% fue reubicado. El personal de seguridad intervino

en el 33.70% de los eventos de violencia. El 82.02% de las víctimas no informaron las agresiones, 29.21% desconocía dónde reportarlo, 25.8% estimó inútil informarlo, 20.22% estimó que el evento no tenía importancia, 12,35% indicó que disponía del tiempo suficiente para reportarlo, 12.35% consideró normal que ocurran este tipo de eventos, 1.12% refirió culpabilidad, y 10.11% declaró que por otras razones no reportó la agresión.

Galloza (2017), realizó una investigación descriptiva y transversal en tres hospitales de Piura, en el cual aplicó el cuestionario estandarizado propuesto por el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/PSI), estableció, que la generalidad de incidentes de violencia en la que los médicos son víctimas se presenta en el servicio de emergencia, con una prevalencia de 65%. La principal modalidad de agresión fue la violencia psicológica (57%), seguida de la amenaza (18.6%). Las formas de violencia menos frecuentes fueron la física (3.4%) y el acoso sexual (3.4%). Asimismo, reportó que el familiar del paciente suele ser el agresor más común (entre 77% a 100% de casos), y que los médicos que son víctimas de alguna forma de agresión habitualmente no responden ante el incidente y simulan que nada ocurrió.

Villamarín y Zevallos (2017), realizaron una investigación descriptiva, correlacional y transversal entre enfermeras de emergencia de dos establecimientos de salud de Arequipa, para medir las repercusiones físicas y psicológicas de la violencia contra dichas trabajadoras de la salud, determinando que la violencia física estuvo presente en el 3.61% de los

entrevistados, siendo afectados en grado moderado el 2.41% y en grado leve el 1.20%; mientras que la violencia no física estuvo presente en un 21.69% de los trabajadores entrevistados, siendo afectado moderadamente el 18.07% y levemente el 3.61%.

Sumari, (2016) realizó una investigación observacional, prospectiva y transversal en un hospital del departamento de Arequipa, entre médicos del servicio de emergencia, para conocer las particularidades y la prevalencia de las agresiones de los pacientes contra el médico en el servicio mencionado, determinando que la totalidad de médicos encuestados indicó haber sido víctima de alguna modalidad de violencia, siendo la más frecuente el abuso verbal (85.6%); las agresiones procedieron mayoritariamente de los familiares (un 53.3% en los casos de agresión verbal y un 13.3% en los casos de agresión física 13.3%) y fue reiterada en un 82.2%. El 76.7% de los médicos manifestó sentir que está en riesgo de ser agredido en el trabajo; mayoritariamente, los médicos manifestaron la inexistencia de vigilancia apropiada con respecto a la violencia que puede ser perpetrada por los usuarios.

Tuya-Figueroa (2016) realizó un estudio transversal analítico entre médicos de cinco establecimiento de salud (tres del Ministerio de Salud, uno de ESSALUD y uno del sector privado) ubicados en Lima Metropolitana, en el que aplicó el cuestionario estandarizado referente a violencia en el sector salud de la OIT/CIE/OMS/ISP, con el objetivo de conocer la frecuencia y los elementos vinculados con la violencia en el lugar de trabajo en su modalidad

de intimidación, estableciendo que ésta se presentó con mayormente en el servicio de emergencia, habiendo sido el 59.6% de los encuestados testigo de esta modalidad de violencia laboral contra sus colegas, mientras que el 31.5% reportó haberla sufrido en algún momento de su ejercicio profesional; el turno de la mañana fue el turno en que más actos de violencia externa se reportaron; en un 75.3% se reportó al familiar del paciente como agresor; mayoritariamente los agresores fueron varones; el 9.9% de los agresores estaba bajo efecto del alcohol o droga.

1.1.3. Antecedentes Internacionales

Harthi, Olayan, Abugad, & Abdel Wahab (2020) realizaron un estudio transversal en 4 hospitales públicos del Ministerio de Salud en Dammam, Arabia Saudita, en el que aplicaron un cuestionario modificado por los investigadores basado en el cuestionario estandarizado propuesto por el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/ISPI). El cuestionario fue respondido por 324 trabajadores de la salud. El 47.8% reportó que experimentó al menos una modalidad de evento violento durante los 12 meses previos. El 52.2 % de los incidentes de violencia fueron abuso verbal, el 18.7% agresión física, el 16.1 % intimidación/acoso, el 9.9% acoso racial y un 2.9% acoso sexual. El 39.4% de los eventos violentos ocurrieron en el turno de mañana y el mismo porcentaje en el turno de noche. Un 96,3% de los incidentes violentos ocurrieron dentro del servicio de emergencia. El 42.3% de los agresores fueron los pacientes, seguidos por sus familiares en un 31.1%. El 74,7% de

los encuestados que fueron víctimas de violencia en el servicio de emergencia consideraron que las agresiones podrían haberse evitado. En el 63.9% de las agresiones no hubo consecuencia alguna para el agresor, en el 21.2% hubo una advertencia verbal y el 6.6% fue denunciado ante la policía. El 46.5% de los trabajadores de salud no reportó alguna consecuencia después del incidente de violencia, un 44.4% reportó reducción de su rendimiento laboral, un 8.3% indicó que se realizó una denuncia documentada contra los trabajadores de salud y un 0.8% reportó la generación de lesiones físicas. El 91.1% de las agresiones físicas se produjeron sin un arma.

El 48.9% de los incidentes de abuso físico y el 43.7% de violencia verbal se dieron en el turno de la noche. Los gerentes fueron reportados como fuente de intimidación/asedio en el 56.4% de los casos y miembros del personal en el 35.9%, no tomándose medida alguna en el 87.2% de estos incidentes. El acoso sexual entre los miembros del personal fue del 42.9%. El 44.4% de los trabajadores de la salud que experimentaron violencia física reportaron que su desempeño laboral fue afectado negativamente, mientras que lo mismo sucedió en el 54.2% de los que experimentaron acoso racial.

Entre los factores percibidos como contribuyentes para la agresión hacia los trabajadores en el servicio de emergencia se reportaron los siguientes: la ausencia de castigo (67%), la falta de seguridad (51%), la escasez de personal (34%), el tiempo de espera prolongado para los pacientes (33%), el hacinamiento (29%), el tipo de personalidad (17%), las creencias

culturales (9%), la falta de privacidad del paciente (3%) y la barrera del idioma (2%).

Sachdeva, Jamshed, Aggarwal, & Kashyap (2019) en su estudio transversal ejecutado en un establecimiento de salud de tercer nivel de atención en Delhi entre profesionales de salud que laboran en emergencia, aplicó un cuestionario con 24 ítems a 123 médicos y 112 enfermeras, reportándose que el 67.2% de los participantes experimentaron abuso verbal, el 17.0% sufrieron agresión física y el 11.5% experimentaron confrontación. Del total de 225 episodios de violencia ocurridos el lapso de un año, el 70.2% fueron abuso verbal, el 17.7% fueron agresión física y el 12.0% fueron confrontación. Los familiares de los pacientes fueron reportados por los encuestados como los principales agresores en los casos de agresión física (35%) y verbal (75%). El paciente fue reportado como agresor por el 27% de los participantes en los casos de abuso verbal y en el 5% en los casos de agresión física. El canal a través del cual se denunciaron con más frecuencia los incidentes de violencia fueron la seguridad del servicio de emergencia (15% para los casos de agresión física y 32% para los casos de abuso verbal) y el cuerpo docente del servicio (14% para agresión física, 26% para abuso verbal y 10% para los casos de confrontación. Luego del episodio de violencia vivido, el 54% de los participantes manifestó una disminución de la satisfacción laboral, 37% refirió encontrarse asustado, 29% pérdida del sueño y un 6% reportó la pérdida del trabajo después del incidente. Este estudio también encontró que los profesionales de la salud

más experimentados sufren menos episodios de violencia en el servicio de emergencia, especialmente actos de agresión física.

Rasha (2017) en su estudio transversal realizado en emergencia del Hospital de la Universidad del Canal de Suez, en Egipto, con una muestra por conveniencia de 134 trabajadores, a quienes aplicó el cuestionario estandarizado propuesto por el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/ISP), encontró que el 59.7% de los trabajadores de la salud reportó haber sufrido alguna modalidad de violencia durante la prestación del servicio, siendo la violencia verbal la más reportada (58.2%); la violencia física fue reportada en un 15.7%. El 65.7% de las enfermeras, el 45.3% de los médicos y el 71.4% de los compañeros de trabajo reportaron haber experimentado eventos de violencia verbal. En cuanto, a las agresiones físicas, el 13.4% de las enfermeras, el 45.3% de los médicos y el 71.4% de los compañeros de trabajo reportaron haber experimentado dicha forma de agresión. El 24% reportó haber experimentado violencia verbal pocas veces al mes, el 23.1% pocas veces a la semana y el 15.4% una vez al mes. Las agresiones físicas se dieron más en los hombres (20.0%) en comparación con las enfermeras (11.6%). Los eventos de violencia en emergencia fueron mayores entre los menores de 25 años. En el 89.7% de casos de abuso verbal y en el 90.5% de casos de violencia física, los agresores fueron familiares de pacientes. Los incidentes de abuso verbal y violencia física fueron más frecuentes en el turno de noche (60.3% y 60.9% respectivamente). Un 29.5% de los trabajadores de la salud que sufrieron abuso verbal y un 23.8% de los que

sufrieron agresiones físicas lo reportaron a sus superiores. El 76.9% de los trabajadores de la salud que experimentaron violencia verbal opinó que era prevenible, en comparación con los que experimentaron violencia física, donde el 71.4% opinó que ésta era prevenible. El 56.4% de los trabajadores que sufrieron violencia verbal y el 66.7% de los que sufrieron agresiones físicas indicaron que el establecimiento de salud no adoptó ninguna medida contra el agresor. El tiempo de espera y las expectativas de los pacientes y familiares fueron los factores más referidos como causales de los actos de violencia en el servicio de emergencia.

Bayram, Çetin, Oray, y Can (2017) en un estudio transversal realizado en Turquía, en el cual se publicó un cuestionario vía web que fue respondido en línea por 713 médicos que laboran en emergencia de diferentes establecimiento de salud públicos como privados a lo largo del país, encontraron que un 78.1% de los médicos indicaron haber sido víctimas de alguna modalidad de violencia, en el último año, mientras prestaban del servicio, mientras que un 65.9% indicó haberla sufrido en más de una oportunidad, en el último año. Las modalidades de violencia contra los trabajadores de salud más frecuentemente reportadas fueron los insultos (94.5%) y las amenazas (76.4%). La violencia física fue reportada por el 31.1% de los participantes y un 5.6% informó que la agresión física se dio con armas de fuego u objetos punzantes. El 49.6% de los médicos indicó que no hicieron nada frente a las agresiones recibidas y continuaron con su trabajo; un 33.3% refirió haber reanudado sus labores luego una pausa corta. El 54.1% señaló que implementaron un código oficial de emergencia

para el reporte y manejo de las agresiones contra el personal de salud en Turquía y el 37.2% informó que procedieron a denunciar el evento ante las autoridades del orden. El 93.9% de los participantes reportaron que en sus establecimientos de salud se contaba con medidas de seguridad para precaver la violencia, siendo la más mencionada la presencia de guardias de seguridad (91.7%), seguido de la presencia de cámaras de seguridad (70.7%). En opinión de los médicos participantes en el estudio, entre los principales elementos que favorecen las agresiones en el servicio de emergencia se encuentran el nivel socioeconómico (89.8%), el nivel educativo de las personas (78.4%), el consumo de alcohol (66.5%), el uso de sustancias ilícitas (62.1%) y las enfermedades psiquiátricas (50.8%)

Pich, Kable y Hazelton, (2017), realizaron un estudio transversal en Australia, en el que obtuvieron 537 respuestas elegibles a una encuesta que fue distribuida entre enfermeras que laboraban en emergencia encontrando que un 87% de las enfermeras refirieron haber experimentado algún evento de violencia vinculada con los pacientes en los últimos 6 meses, siendo el abuso verbal la más reportada por los participantes (95%). Entre los factores que fueron percibidos como contribuyentes a la generación de actos de violencia contra los trabajadores de salud se reportaron los siguientes: problemas de gestión del tiempo y de la carga de trabajo (78%), dotación inadecuada de personal (73%), inadecuada comunicación con los pacientes (66%) y carencia de habilidades para manejar episodios de violencia (60%). El 98.6% de las enfermeras encuestadas indicó que los tiempos de espera prolongados y los retrasos en la atención fueron los principales precipitantes

de los eventos de violencia vinculados con los pacientes. Otros factores mencionados como factores de preocupación para la generación de violencia en el servicio de emergencia fueron la sobrepoblación, los niveles de ruido, la falta de privacidad y los problemas de espacio personal.

Chagoyen (2016) en su estudio descriptivo y transversal, aplicó a 221 trabajadores de Urgencias Generales de un Hospital Universitario en España, el cuestionario estandarizado propuesto por el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/ISP), identificando 127 agresiones, de las cuales 107 fueron exclusivamente contra personal de salud en los veinticuatro meses, y donde el 51.4% de las víctimas fueron médicos, 27.1% enfermeras y 21.5% personal auxiliar de enfermería. Las agresiones físicas registradas contra los trabajadores de salud fueron 21 (19.6%), 7 contra los médicos, 7 contra las enfermeras y 7 contra el personal auxiliar de enfermería.

Las agresiones verbales en los dos últimos años contra los trabajadores de la salud fueron 105, donde el 51.4% de las víctimas fueron médicos, 25.7% enfermeras y 22.9% personal auxiliar de enfermería. Sólo el 10.2% de los trabajadores de Urgencias Generales denunció el evento de agresión, a pesar que el establecimiento de salud cuenta con un plan de prevención y manejo de agresiones contra personal de salud del sistema público, el cual incluye un sistema de registro de dichas agresiones. Entre las principales razones, por las cuales los eventos de violencia no fueron reportados se obtuvieron las siguientes: el 27.1% de los trabajadores de Urgencias Generales consideró el evento como cotidiano del trabajo que realizan, el

24.6% no lo reportó por desconocer donde registrarlo, el 22.9% consideró que la agresión no fue importante y un 14.1% consideró que el reporte era inútil. Tres trabajadoras de la salud requirieron de baja laboral, 01 médico y 2 enfermeras.

ALBashtawy y colaboradores, (2015), realizaron un estudio transversal en emergencia de 12 centros de salud en Jordania, en el cual se aplicó un cuestionario a 355 trabajadores de dichos servicios, de los cuales 277 (63.9%) fueron enfermeras y 64 (18.0%) fueron médicos; la diferencia correspondió a guardias de seguridad y personal administrativo. El 72.1% de los participantes indicó que experimentó alguna forma de violencia. El 11.3% de los participantes reportó que sufrieron violencia física durante sus horas de trabajo en el servicio de emergencia, siendo el paciente el agresor en un 45% de estos casos y su familiar en un 30.0%. De otro lado, el 60.8% de los participantes reportó que sufrieron de abuso verbal durante sus horas de trabajo, siendo el paciente el agresor en un 40.7% de los casos y su familiar en un 35.2%. Los incidentes de violencia física ocurrieron principalmente en el turno de la tarde (40.0%) mientras que los incidentes de violencia verbal también ocurrieron mayoritariamente en turno de la tarde, pero en un porcentaje mayor (50.5%). El 76.4% de las personas que sufrieron agresión física y el 67.5% de los que sufrieron abuso verbal denunciaron el incidente. Asimismo, el 84.3% de las víctimas de violencia física no solicitó ayuda alguna, mientras que el 52.5% de las víctimas de violencia verbal tampoco lo hicieron. El 76.1% de los encuestados reportaron que sus establecimientos de salud no cuentan con políticas de

prevención de la violencia y el 74.6% informó la carencia de entrenamiento sobre cómo afrontar los episodios de violencia en el lugar de trabajo.

Cheraghi, (2014), realizó un estudio comparativo transversal en emergencia de establecimientos de salud afiliados a Teherán y la Universidad de Ciencias Médicas en Irán, aplicando a 107 enfermeras, 100 pacientes y 97 acompañantes un cuestionario para identificar los factores predisponentes de la violencia contra las enfermeras en el servicio de emergencia, encontrándose que 92.5% de las enfermeras fueron testigos de incidentes de violencia en emergencia, los cuales incluyeron agresión física en un 28.8%, abuso verbal en 42.67% e intimidación/asedio en un 21.03%. Desde la perspectiva de las enfermeras, los principales factores contribuyentes a la violencia en el servicio de emergencia fueron servicios de emergencia pequeños y sobrepoblados, la muerte de pacientes, el alto número de acompañantes, la falta de guardia de seguridad, el déficit de médicos y el insuficiente seguimiento de reportes previos sobre eventos violentos.

Ortells y colaboradores, (2013), realizaron un estudio transversal en España, en el cual a 73 trabajadores de urgencias de un hospital comarcal se les aplicó un cuestionario con el objetivo de caracterizar las agresiones producidas contra el personal durante el año 2011, encontrándose que el 58.2% de los participantes reportó haber experimentado alguna agresión en el curso del año 2011. El 75% de las agresiones fueron verbales, mientras que el 35% restante fueron físicas y verbales. Según el grupo laboral, las enfermeras fueron agredidas en un 39%, los médicos en un 19.5%,

auxiliares sanitarios en un 12.2%, el personal auxiliar de enfermería en un 7.30% y el personal técnico de radiología en un 4.9%. El 40.4% de todos los incidentes de violencia se dieron en el turno nocturno, el 31.9% en el turno de la mañana y el 27.6% en el turno de la tarde. En el 18.9% de los casos de violencia se identificó como agresor al paciente, en 35.8/% al acompañante y en 45.3% la agresión fue realizada conjuntamente por el paciente y su acompañante. Como consecuencia de los actos de violencia 13.7% presentaron recuerdos persistentes del incidente, 6.8% reportaron desmotivación para el trabajo y 4.1% se tornaron hipervigilantes ante incidentes de violencia. Un 7.5% de los participantes notificó todos los incidentes de violencia de los que fue víctima, un 20.8% notificó algunos de los incidentes, mientras que un 71.7% no reportó el incidente a sus superiores ni al servicio de prevención. Entre las razones para la ausencia de notificación se encontró que el 43.1% consideró que el evento violento “no fue para tanto”, el 36.2% refirió que desconocía que debía reportar el incidente, el 17.2% estimó que era inútil y un 1.72% no deseaba tener contacto nuevamente con el paciente. Sólo 1 persona presentó denuncia policial. Un 58,9% estima que la presencia de personal de vigilancia en el servicio de urgencias es inadecuada. El 69.9% de los participantes desconocía el protocolo institucional para la prevención y el manejo de incidentes violentos. Entre los principales factores contribuyentes para la ocurrencia de eventos de violencia en el servicio de emergencia se consideraron el tiempo de espera con un 54.4%, el trato recibido en 16.37%, la discrepancia con el tratamiento en 12.2%, la presencia de patología psiquiátrica o los efectos del alcohol en 7.8%), y la discrepancia con el diagnóstico en 4.4%).

Zafar y colaboradores, (2013), en un estudio transversal que realizaron en emergencia de cuatro centros de salud de tercer nivel en Karachi, Pakistán, aplicaron una adaptación del cuestionario estandarizado propuesto por el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/ISP) a 132 médicos y 134 enfermeras, encontraron que el 16.5% de los encuestados afirmaron haber sido víctimas de violencia física en los últimos doce meses. Entre quienes reportaron haber sido víctimas de una agresión física, se evidenció que el 54,5% eran hombres, 50% eran menores de 30 años y 23% mayores de 39 años; un 41% eran médicos y un 59% eran enfermeras; el 50% de los encuestados contaba con 5 o menos años de experiencia en salud. Entre el personal médico y de enfermería que informó haber sufrido agresión física, el 29.6% indicó que el último incidente de agresión física fue con un arma; el 70.4% lo consideró un “evento típico”; el 63.6% declaró que el autor de la agresión fue un pariente del paciente o un acompañante del mismo, mientras que el paciente lo fue en el 20.4% de los casos, en 6.8% fue un miembro del personal, en 4.6% fue un supervisor o gerente y en un 4.6% fue una personal del público general. El 34.1% señalaron que los ataques físicos ocurrieron en el turno nocturno y el 27.2% ocurrió en el turno de la tarde; el 86.4% consideró que el ataque pudo evitarse y el 48% indicó que no se implementaron acciones para indagar sobre las causas de la agresión. Asimismo, el 64% de las víctimas de agresión física refirieron que no se tomó ninguna medida contra el atacante, recibiendo el atacante una advertencia verbal solo en el 16% de los casos, y en un mínimo 4.6% fue denunciado ante la autoridad policial; en ningún

caso el atacante fue enjuiciado. De otro lado, en este estudio, 193 (72.5%) encuestados refirieron haber sufrido incidentes de violencia verbal en los últimos 12 meses; 67.4% de ellos indicó que la agresión verbal ocurrió “a veces” y 19% refirió que ocurrió “una vez” en los últimos 12 meses; un 13.5% reportó sufrir agresiones verbales "todo el tiempo". Para el 80% de las víctimas de agresión verbal, el último evento fue calificado como “típico”; el agresor verbal fue un pariente del paciente en el 70% de los casos y el paciente en el 16%, 7.3% indicó que su agresor fue un miembro del personal y un 3% reportó como agresor a un supervisor o a una persona del público en general; 72.5% consideró que el incidente pudo evitarse; 22% informó que se implementó alguna acción para indagar sobre las causas de la agresión; y 62% refirió que el agresor verbal no sufrió consecuencia alguna.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Violencia en el lugar de trabajo

1.2.1.1. Definición General

Wiskow (2003) realizó un análisis de los lineamientos nacionales de prevención y el control de violencia laboral en una selección de países, encontrando que la definición de esta problemática variaba significativamente entre los países estudiados. Así mismo, también observó que todas estas definiciones no se restringían solamente a la violencia física, sino que buscaban cubrir el amplio espectro de comportamientos violentos posibles. De allí, que en la literatura especializada nos encontremos ante diversas definiciones y perspectivas de abordaje general del fenómeno de la violencia laboral, particularmente en salud.

La OMS (2002), definió la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p.5)

Por su parte, la OIT (2003), definió la violencia laboral como: “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (p. 4).

El Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud implementado por OIT/CIE/OMS/ISP (2002), en el cual participan las dos agencias de Naciones Unidas anteriormente mencionadas, propuso como definición general la siguiente:

Está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo - incluidos los viajes de ida y vuelta a él – que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud (p.3).

Esta última definición es la que se adopta en la presente investigación.

1.2.1.2. Clasificación de la violencia en el lugar de trabajo

La violencia en el lugar de trabajo puede ser categorizada con base en tres ejes: el primero está dado por la manera como la violencia puede manifestarse, el segundo eje está determinado por el agresor y su vínculo con el entorno laboral o trabajador afectado, y el tercero por la individualización y definición de cada uno de los actos de violencia identificados. (Wiskow, 2003, p.8).

Figura 1. Clasificación de la violencia en el lugar de trabajo

Según la modalidad de manifestación	Según el vínculo del agresor con el entorno laboral	Según la individualización de cada acto de violencia
<ul style="list-style-type: none"> •Violencia Física •Violencia Psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> •Tipo I •Tipo II •Tipo III 	<ul style="list-style-type: none"> •Agresión/ataque •Abuso verbal •Intimidación/asedio /atropello •Acoso sexual •Acoso racial •Amenaza

De acuerdo al primer eje, la manera como la violencia puede manifestarse, la gran variedad de comportamientos violentos que pueden observarse en el lugar de trabajo son clasificados en dos grandes categorías: Violencia Física y Violencia Psicológica. Según el segundo eje, el vínculo del agresor con el entorno laboral o el trabajador afectado, los actos violentos que pueden observarse en el lugar de trabajo son clasificados en tres grandes categorías: Tipos I, II y III. En el tercer eje, los incidentes de violencia en el lugar de trabajo son individualizados y definidos cada uno de ellos (Wiskow, 2003, p.8). En tal sentido, el Programa Conjunto sobre violencia laboral en el sector

salud de la OIT/CIE/OMS/ISP proporciona un conjunto de definiciones individualizadas para diferentes formas de agresión o ataque en el lugar de trabajo, tales como agresión/ataque, abuso, intimidación/asedio/atropello, acoso sexual, acoso racial, amenaza.

1.2.1.2.1. Violencia física

Incidente en el cual se hace uso de la fuerza física contra otro individuo o contra un grupo de personas, que ocasiona lesiones físicas, sexuales o psicológicas. Implica el contacto físico del agresor con la víctima bajo la forma de empujones, puntapiés, puñetes, golpes, aporreo, cachetadas, mordeduras, ataque con arma blanca o arma de fuego, entre otros (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4).

1.2.1.2.2. Violencia psicológica

Incidente en el cual el agresor hace empleo intencionado del poder o invoca al uso de la fuerza física contra otro individuo o grupo de personas para perjudicarlo física, mental, espiritual, moral o socialmente. Puede darse como incidentes de abuso verbal, de intimidación/asedio, acoso racial, acoso sexual, atropello, o amenazas (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, pág. 4).

1.2.1.2.3. Violencia Tipo I

Los incidentes de violencia en el lugar de trabajo Tipo I son aquellos en los que el agresor no tiene una vinculación legítima (p.e.: usuario de un servicio)

con el lugar de trabajo y su objetivo principal es cometer un robo u otro acto criminal. (Wiskow, 2003, p.8).

1.2.1.2.4. Violencia Tipo II

Los incidentes de violencia Tipo II, se dan cuando el agresor es el beneficiario de un servicio brindado por el agredido o el lugar de trabajo afectado. (Wiskow, 2003, p.8).

1.2.1.2.5. Violencia Tipo III

Los incidentes de violencia Tipo III corresponde a los casos en los que el agresor y la víctima están vinculados laboralmente. (Wiskow, 2003, p.8).

1.2.1.2.6. Agresión / ataque

Actuación deliberada de una persona que ocasiona lesión física o psicológica a otro individuo. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.1.2.7. Abuso

Actuación de una persona que atenta contra el valor y la dignidad de otro individuo (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.1.2.8. Intimidación / asedio / atropello

Actuación injuriosa, ultrajante, rencorosa, maliciosa o cruel reiterada que tiene por objetivo degradar, socavar, doblegar o someter a una persona grupo de personas (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.1.2.9. Acoso

Comportamiento de una persona con respecto a otra, que no es correspondido ni deseado, y que perjudica la dignidad de un hombre o una mujer en el trabajo; usualmente se fundamenta en características particulares de las víctimas (edad, sexo, raza, procedencia, idioma, creencias religiosas, ideas políticas, orientación sexual, vinculaciones con grupos de la comunidad, u otra condición). (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.1.2.10. Acoso sexual

Comportamiento de índole sexual de una persona con respecto a otra que no es correspondido ni deseado y que resulta injuriosa/insultante para la persona que lo sufre, sintiéndose esta persona en peligro, degradada o abochornada. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.1.2.11. Acoso racial

Comportamiento intimidante de una persona con respecto a otra que no es correspondido ni deseado, que se fundamenta principalmente en la raza y sus características distintivas, lesionando la dignidad de la mujer o el hombre en el lugar de trabajo. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.5)

1.2.1.2.12. Amenaza

Anuncio que presagia el uso de la fuerza física o psicológica, generando temor a ser lesionado física, sexual, psicológica, mental o moralmente u otra consecuencia negativa en las personas o grupos a los que se dirige. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, , p.5)

1.2.1.3. Factores asociados con la violencia contra trabajadores de salud

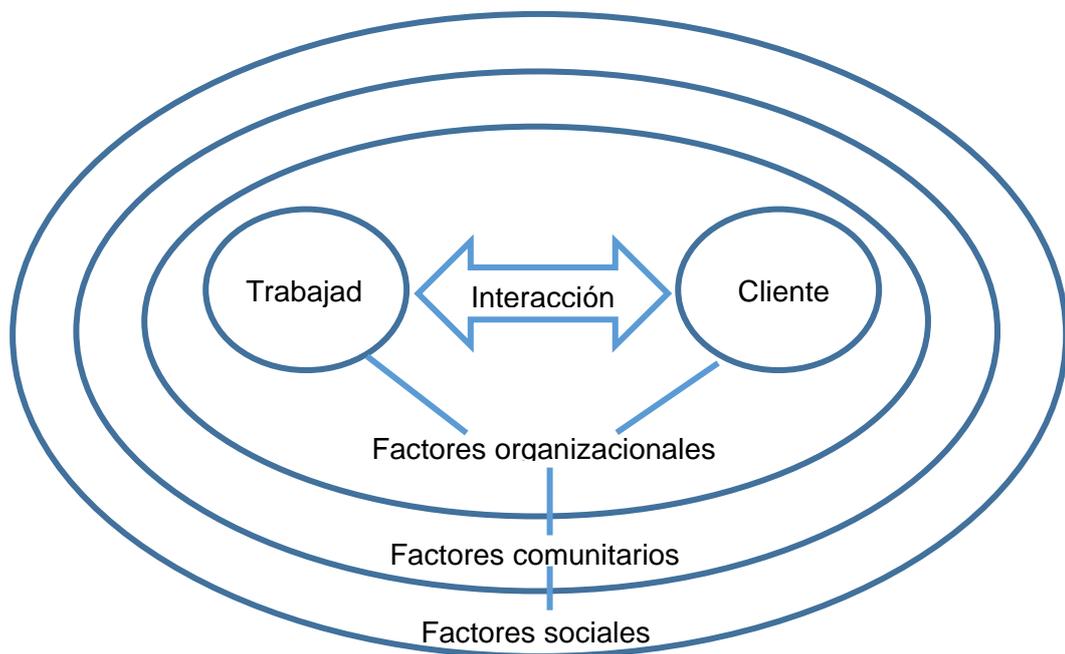
Curbow (2002) propuso un modelo conceptual básico sobre los factores asociados con la violencia contra el personal de salud, fundamentado en la información general disponible sobre las causas de la violencia en el lugar de trabajo y en la literatura específica referida a los trabajadores de la salud, a partir del cual se construyó el cuestionario estandarizado para el estudio de la violencia laboral en el sector salud de OIT/CIE/OMS/ISP.

El modelo propuesto por Curbow, presta atención particular a la interacción del trabajador de la salud con su agresor (denominado cliente en el modelo), diferencia los factores dependientes específicamente de la comunidad de los factores sociales más generales y presupone que los distintos estratos de factores causales se encuentran vinculados entre sí.

Este modelo, el cual se presenta en la Figura 2, nos permite considerar que la interacción entre el trabajador de la salud y el cliente va a estar influenciada por factores propios de cada uno de ellos, los cuales no se dan en un entorno aislado, sino que se ubican dentro de un entorno

organizacional, que a su vez se ubica en un entorno comunitario local y éste en un entorno social mucho más amplio.

Figura 2. Modelo conceptual básico de la violencia contra trabajadores de salud



Nota: Tomado y traducido de Curbow B. (2002).

Siguiendo el modelo descrito, Curbow (2002) listó un conjunto de factores, los cuales clasificó según cada uno de los elementos considerados en el modelo. Es menester señalar que Curbow (2002) resaltó que su modelo permitía incluir, además del cliente, a otros agentes generadores de violencia, tales como los compañeros de trabajo o los agresores externos. En tal sentido, la lista de factores identificados para el agresor (denominado el cliente en el modelo) la desagregó en el cliente, los otros trabajadores y los agresores externos.

1.2.1.4. Factores individuales

Los factores relacionados al trabajador de la salud y/o al agresor, listados por Curbow (2002) como contribuyentes a la generación de eventos de violencia en el lugar de trabajo, fueron los siguientes: déficits cognitivos, diagnósticos psiquiátricos, uso de drogas o alcohol, duración de la estancia, víctima de violencia u otro trauma, nivel de hostilidad, fatiga, nivel de profesionalismo, entrenamiento en previsión de los incidentes de violencia, edad, género, título profesional, y características de personalidad. En la Tabla 1 se presentan estos factores relacionándolos con el trabajador y con los diferentes agresores identificados.

Tabla 1. Factores individuales asociados a violencia contra trabajadores de salud

Factor	Asociado al trabajador	Asociado al agresor		
		Cliente	Otro trabajador	Agresor externo
Déficits cognitivos		X		
Diagnósticos psiquiátricos	X	X	X	X
Uso de drogas o alcohol	X	X	X	X
Duración de la estadía		X		
Víctima de violencia u otro trauma	X	X	X	X
Nivel de hostilidad	X	X	X	X
Fatiga	X		X	
Nivel de profesionalismo	X		X	
Entrenamiento en prevención de violencia	X		X	
Edad	X	X	X	X
Género	X	X	X	X
Título profesional	X		X	X
Variables de la personalidad	X	X	X	X

Nota: Adaptado de C.L. Cooper & N. Swanson (2002)

OSHA (2016) reconoce la mayoría de los elementos individuales relacionados con la violencia contra los trabajadores de salud mencionados por Curbow y destaca uno muy importante, cual es “la prevalencia de armas

de fuego, cuchillos y otras armas entre los pacientes y sus familiares y amigos” (OSHA, 2016)

1.2.1.5. Factores relacionados a la interacción entre el trabajador de la salud y el agresor

Los factores identificados como relacionados a la interacción entre el trabajador de la salud y el cliente fueron los siguientes: el estilo confrontacional, la prisa (entendido como apuro o apremio) y la presencia de otras personas. La Tabla 2 muestra estos factores relacionándolos con el trabajador y con los diferentes agresores identificados.

Tabla 2. Factores relacionados a la interacción entre el trabajador de la salud y el agresor

Factor	Asociado al trabajador	Asociado al agresor		
		Cliente	Otro trabajador	Agresor externo
Estilo confrontacional	X	X	X	
Prisa (apuro, apremio)	X		X	
Presencia de otras personas	X	X	X	X

Nota: Adaptado de C.L. Cooper & N. Swanson (2002)

1.2.1.6. Factores organizacionales

Los factores organizacionales vinculados con la violencia contra los trabajadores de salud fueron los siguientes: las exigencias y el control del trabajo (y otros factores relacionados al estrés laboral), tiempo de espera para la atención, el nivel de demandas burocráticas, la presencia de funciones de seguridad, la visibilidad del área de trabajo, el turno de trabajo, las tasas de rotación laboral. La Tabla 3 recopila estos factores

relacionándolos con el trabajador y con los diferentes agresores identificados.

Tabla 3. Factores organizacionales asociados a violencia contra trabajadores de salud

Factor	Asociado al trabajador	Asociado al agresor		
		Cliente	Otro trabajador	Agresor externo
Exigencias y control del trabajo (y otros factores asociados con el estrés laboral)	X		X	
Tiempo de espera para la atención		X		
Nivel de demandas burocráticas	X	X	X	
Presencia de funciones de seguridad		X	X	X
Visibilidad del área de trabajo		X	X	X
Turno trabajado	X		X	
Tasas de rotación laboral	X		X	

Nota: Adaptado de C.L. Cooper & N. Swanson (2002).

Adicionalmente a lo mencionado por Curbow, OSHA (2016) reconoce también como factores organizacionales los siguientes: la ausencia de lineamientos y de entrenamiento del recurso humano para identificar y manejar competentemente el fenómeno creciente de conductas agresivas y hostiles de parte de los pacientes, clientes, visitantes o compañeros de trabajo; el libre desplazamiento y/o el hacinamiento de los pacientes, familiares o visitantes en los ambientes de los centros de salud; el hacinamiento de personal, la percepción institucional que los actos de violencia son tolerados y las víctimas de los mismos no reportarán o denunciarán dichos incidentes ante las autoridades correspondientes; las actividades de transporte de pacientes y relacionados; diseño inadecuado de las instalaciones que interfieren con el escape del trabajador de la salud de un evento violento; inadecuada iluminación de pasillos, habitaciones, estacionamientos y otras instalaciones del centro de salud; carencia de medios de comunicación de emergencia.

1.2.1.7. Factores comunitarios/vecinales

Los factores comunitarios/vecinales asociados fueron los siguientes: nivel de criminalidad, nivel de pobreza, nivel de uso de drogas, densidad poblacional, propiedad de la vivienda, estatus socioeconómico y nivel de violencia de pandillas. La Tabla 4 vincula estos factores con los diferentes agresores identificados.

Tabla 4. Factores comunitarios/vecinales asociados a violencia contra trabajadores de salud

Factor	Asociado al trabajador	Asociado al agresor		
		Cliente	Otro trabajador	Agresor externo
Nivel de criminalidad		X		X
Nivel de pobreza		X		X
Nivel de uso de drogas		X		X
Densidad poblacional		X		X
Propiedad de la vivienda		X		X
Estatus socioeconómico		X		X
Nivel de violencia de pandillas		X		X

Nota: Adaptado de C.L. Cooper & N. Swanson (2002)

1.2.1.8. Factores sociales

Los factores comunitarios/vecinales asociados a las agresiones contra personal de salud listados por Curbow (2002) fueron los siguientes: situación económica (crecimiento o reducción del número de puestos de trabajo, tasa de desempleo, competencia mundial, etc.), aceptación cultural de la manifestación del enojo, aceptación cultural de la expresión de la violencia, incremento de la diversidad en el lugar de trabajo y las estructuras familiares cambiantes. Tal como se observa en la Tabla 5, los factores sociales influyen sobre los trabajadores de la salud así como a los diferentes agresores identificados.

Tabla 5. Factores sociales asociados a violencia contra trabajadores de salud

Factor	Asociado al trabajador	Asociado al agresor		
		Cliente	Otro trabajador	Agresor externo
Situación económica	X	X	X	X
Aceptación cultural de la expresión de enfado	X	X	X	X
Aceptación cultural de la expresión de violencia	X	X	X	X
Incremento de la diversidad en el lugar de trabajo	X	X	X	X
Estructuras familiares cambiantes	X	X	X	X

Nota: Adaptado de C.L. Cooper & N. Swanson (2002)

1.2.1.9. Efectos e impacto de la violencia en el trabajo

Lanctôt & Guay (2014), de acuerdo a la revisión sistemática de 68 estudios sobre consecuencias de la violencia sobre trabajadores del cuidado de la salud, señalan que los eventos de violencia pueden generar siete tipos de consecuencias en los trabajadores: consecuencias físicas, consecuencias psicológicas, consecuencias emocionales, consecuencias relacionadas con el cumplimiento del trabajo, consecuencias sobre la relación con el paciente y la calidad de los servicios prestados, consecuencias sociales y consecuencias financieras.

Las consecuencias sobre la dimensión psicológica y emocional de los trabajadores es la que presenta una mayor incidencia. En la dimensión psicológica, el stress post – traumático se reportó en 5% a 32% de los casos según cuatro estudios. Otras consecuencias fueron irritabilidad, desórdenes del sueño y un estado de mayor vigilancia. En algunos estudios se reportó la presencia de síntomas depresivos, pero con una incidencia menor al 20%. En la dimensión emocional, 25 de 68 estudios reportaron al menos una

consecuencia, siendo los síntomas más frecuentes la indignación, la ira, el temor, la tristeza, y la aversión. (Lanctôt & Guay, 2014) .

En la dimensión profesional, las consecuencias también fueron significativas puesto que, según 12 de 68 estudios), el 13% a 60% de las víctimas consideraron abandonar sus trabajos luego de los actos de violencia. también se reportaron ausentismo por enfermedad y disminución de la satisfacción en el trabajo como consecuencias de la violencia contra el trabajador. (Lanctôt & Guay, 2014) .

En la dimensión referente a la relación con el paciente y a la calidad de los servicios prestados, 10 de 68 estudios reportaron consecuencias tales como el desarrollo de una sensación de temor hacia los pacientes, pérdida del placer de trabajar con ellos y reducción del tiempo brindado en su atención. (Lanctôt & Guay, 2014)

Bordignon & Monteiro (2016) organizaron los resultados de los incidentes de violencia en el lugar de trabajo contra las enfermeras en dos categorías: las que impactaron sobre el trabajador y las que impactaron sobre la institución, destacando que no era factible analizar estos efectos aisladamente pues se encontraban interrelacionados entre sí.

La primera categoría, aquellas que impactaron sobre la salud del trabajador, incluyeron: decaimiento general del estado de salud, de la salud mental y de las escalas de vitalidad entre personal de enfermería que se sentía

amenazado; incremento de los niveles de estrés psicológico relacionados con eventos de intimidación y de acoso sexual verbal; manifestaciones de compromiso físico (dolor, esguinces, daño auditivo, palpitations, trastornos del sueño, fatiga, dolores de cabeza, gastralgia) y psicológico (estrés, ansiedad, depresión, miedo a los pacientes o a los visitantes, soledad, irritabilidad, enfado, tristeza, baja autoestima y llanto); sensación de falta de respeto para con la profesión. Estos efectos tornan al personal de enfermería en profesionales física y psicológicamente vulnerables. (Bordignon & Monteiro, 2016).

La segunda categoría, aquellos efectos que se dieron sobre la institución de salud, está muy vinculada con la categoría precedente, y se manifiestan en la competencia institucional para brindar atención de calidad a costos racionales. En esta categoría consideraron las bajas por afectación de la salud física o mental, el abandono del trabajo, el aumento de los costos de atención, la caída de la productividad y de la eficiencia, el decrecimiento de la calidad de atención, los daños a la imagen institucional, la reducción en el número de clientes, entre otros. ,

1.2.1.10. Intervenciones para la prevención y manejo de los eventos de violencia contra trabajadores de salud

1.2.1.10.1. Directrices marco del Programa Conjunto OIT/CIE/OMS/ISP

El Programa Conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre la violencia laboral en el sector salud (2002) reconoce al fenómeno de violencia laboral como un

fenómeno multifactorial, en el cual intervienen factores de índole socioeconómica, cultural y de organización, por lo que recomienda que la aproximación que se realice para la implementación de intervenciones orientadas a prevenirla y manejarla debe ser de carácter “integrado, participativo, sensible al género y a la cultura, no discriminatorio y sistemático” (p.9); es decir que, con una visión global y equilibrada se tome en consideración todos los aspectos en los cuales se debe intervenir para prevenir y atender al problema, promoviendo la colaboración activa de todos los interesados en mitigar la violencia en el lugar de trabajo, comprendiendo la percepción de este fenómeno dentro de la cultura particular en la que se presenta, reconociéndose las diferencias particulares con las que puede presentarse este fenómeno para cada género, combatiendo cualquier forma de segregación o marginación relacionada o derivada de ella, siguiendo una metodología ordenada y orientada al logro de objetivos y metas alcanzables, tanto a corto, mediano y largo plazo.

En tal sentido, el Programa Conjunto OIT/CIE/OMS/ISP señala cuatro pasos fundamentales a seguir: la identificación de la violencia laboral, la valoración de los riesgos laborales, el diseño e implementación de las intervenciones en el lugar de trabajo, y la evaluación de los planes y medidas implementados. (p. 9–11).

Para fines del reconocimiento de la violencia en el lugar de trabajo se debe identificar que organizaciones se encuentran en mayor riesgo, quienes pueden ser los posibles agresores (con base en sus antecedentes y las señales de aviso que pueden emitir), quienes pueden ser las posibles

víctimas (con base en su profesión, su experiencia, sus actitudes, su aspecto externo, y su vulnerabilidad. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 12-14).

En la evaluación de los riesgos laborales se propone realizar un análisis de toda la información existente sobre la violencia en un determinado lugar de trabajo y a partir de allí identificar las situaciones que significan un riesgo particular para la ocurrencia de la violencia, tales como las aquellas en las que el trabajador labora solo, en contacto con el público, con bienes de valor, atendiendo a personas necesitadas, entre otras. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 15-16).

Habiendo reconocido el problema e identificado los riesgos laborales, es posible proceder al adecuado diseño e implementación de intervenciones orientadas a afrontar la violencia en el lugar de trabajo. Estas intervenciones deben contemplar el ámbito organizacional, el entorno de trabajo, a las personas involucradas y la actuación ulterior a la ocurrencia de los eventos de violencia. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 17-29)

La implementación de las intervenciones implica que, previamente, ciertas condiciones deben darse, tales como la promoción de una cultura laboral “basada en la seguridad y en la dignidad, en la no discriminación, en la tolerancia, en la igualdad de oportunidades y en la cooperación” (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 17), la manifestación clara de una política institucional de lucha contra la violencia en el lugar de trabajo acompañada de acciones orientadas a incrementar la toma de conciencia de los equipos

de gestión institucional, de los trabajadores (no solo de la salud) y de la comunidad sobre la problemática de la violencia laboral y su impacto negativo para todos ellos (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 17-18).

Dadas las condiciones previas mencionadas, en el ámbito organizacional será posible implementar intervenciones relacionadas con la asignación de recursos humanos tanto en número como en competencias laborales, la búsqueda de un estilo de dirección abierto al diálogo, la comunicación entre los equipos de gestión, los trabajadores, los pacientes y el público en general, la modificación del horario de trabajo, los puestos y sus actividades correspondientes (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 19-22).

En el entorno laboral se podrán implementar acciones vinculadas con el entorno físico y el lugar de trabajo; mientras que con las personas involucradas se podrán implementar actividades o programas de capacitación y asesoramiento en la prevención y en el tratamiento de la violencia en el lugar de trabajo, así como de fomento del bienestar, según requerimientos específicos de los equipos de gestión y los trabajadores. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 22-25).

La actuación ulterior a la ocurrencia de los eventos de violencia en el lugar de trabajo debe buscar minimizar las repercusiones de dichos eventos y evitar la recurrencia de los mismos, mediante el despliegue de planes de respuesta y de sistemas de registro que permitan generar información de los casos de violencia para la toma de decisiones. También ha de

considerarse la disponibilidad de tratamiento y rehabilitación médica y psicológica y de asesoramiento y apoyo, incluida la jurídica, para las víctimas. Es importante que la institución de salud cuente con procedimientos para el registro y atención de quejas vinculadas a los eventos de violencia laboral (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 26-29).

Finalmente, los planes e intervenciones implementadas deben estar sujetos a evaluaciones periódicas en su eficacia, aplicabilidad y sostenibilidad (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 30).

1.2.1.10.2. Directrices de OSHA

OSHA (2015) destaca que los trabajadores del sector salud afrontan riesgos significativos de sufrir agresiones durante el ejercicio de sus actividades laborales (p.3), por lo que propone la implementación de medidas de prevención de agresiones en el ámbito laboral enfocado en el desarrollo de procesos y procedimientos apropiados, y el cual debe considerar en su elaboración e implementación a cinco componentes clave: el rol de líder de la dirección y el compromiso del personal, la evaluación del lugar de trabajo y la identificación de los riesgos, la prevención y el manejo de dichos riesgos, el fortalecimiento de capacidades personales e institucionales en seguridad y salud, así como la conservación de registros y la valoración del programa (p.5).

De acuerdo a estas directrices, los equipos de gestión deben desarrollar acciones orientadas a demostrar, comunicar y documentar su compromiso

y desempeño con la prevención de las diferentes modalidades de violencia en los servicios de salud, declarando su prioridad, estableciendo objetivos y metas, proporcionando soporte y recursos adecuados, identificando líderes con las competencias y la autoridad para sacar adelante el programa, y fomentando la participación de todos los trabajadores (OSHA, 2015, p.6-8).

El análisis y la identificación de los riesgos de violencia en el lugar de trabajo debe ser un proceso de evaluación integral continuo que involucra a los equipos de gestión y a los trabajadores de la salud, e incluye la verificación y evaluación de los procedimientos, operaciones y registros de las diferentes acciones que se realizan durante la atención de los pacientes, y el estudio de las condiciones de seguridad en las áreas de trabajo (OSHA, 2015, p.8-9).

Las acciones de prevención y control de riesgos demanda que se realice la identificación y la evaluación de las opciones de control de los riesgos en el lugar de trabajo, la selección e implementación de controles efectivos y factibles para eliminar o reducir los riesgos, el seguimiento que permita confirmar que los controles implementados se utilizan y mantienen adecuadamente, y la valoración de la eficacia de tales controles para mejorarlos, ampliarlos, actualizarlos o cambiarlos según lo que se requiera (OSHA, 2015, p.12).

Las acciones de capacitación en seguridad y salud deben involucrar no solo a todos los trabajadores sino también a los miembros de los equipos de gestión, y estar orientadas al reconocimiento y control de los riesgos de violencia en el lugar de trabajo, así como sus compromisos y responsabilidades, incluyendo lo que deben hacer en situaciones de emergencia. Estas acciones de capacitación y formación deben ser evaluadas periódicamente, tanto en sus contenidos como en sus metodologías de enseñanza y frecuencia de dictado (OSHA, 2015, p.24-27).

El último componente clave que indica OSHA (2015) para establecer medidas de prevención y control de las agresiones contra los trabajadores de la salud consiste en elaborar y mantener registros precisos de los eventos de violencia acontecidos y que capturen información de los riesgos, las acciones correctivas, los historiales de los pacientes y la capacitación realizada, para que puedan ayudar a los empleadores a estimar la severidad del problema, identificar tendencias o patrones, evaluar métodos de control de riesgos, reconocer las necesidades de capacitación e implementar soluciones para un programa eficaz. Es importante que estos programas sean evaluados periódicamente para reconocer deficiencias y detallar oportunidades de mejora (p.27-30).

1.2.2. Definiciones conceptuales

En el presente estudio se emplearán las siguientes definiciones conceptuales:

1.2.2.1. Violencia en el lugar de trabajo

La violencia en el lugar de trabajo está referida a los episodios en los cuales un trabajador es víctima de agresiones, atropellos o agravios vinculados con la realización de su trabajo – lo que incluye los traslados al mismo – amenazando, ya sea de forma evidente o no, su integridad, su seguridad, su bienestar o su salud. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, pág. 3)

1.2.2.2. Víctima

Víctima es todo aquel que sufre una o múltiples agresiones o está sujeto a conductas violentas. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, pág. 5).

1.2.2.3. Autor

Autor es quien agrede o incurre en conductas violentas (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, pág. 5).

1.2.2.4. Lugar de trabajo

El lugar de trabajo corresponde a todo recinto de prestación de servicios de salud, cualquiera sea su tamaño, localización o servicio que preste. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, pág. 5). Esta definición incluye el servicio de emergencia de un establecimiento de salud.

1.2.2.5. Violencia física

La violencia física es definida como el incidente en el cual se hace uso de la fuerza física contra otro individuo o contra un grupo de personas, que ocasiona lesiones físicas, sexuales o psicológicas. Implica el contacto físico del agresor con la víctima bajo la forma de empujones, puntapiés, puñetes, golpes, aporreos, cachetadas, mordeduras, ataque con arma blanca o arma de fuego, entre otros. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4).

1.2.2.6. Violencia psicológica

La violencia psicológica es definida como el incidente en el cual el agresor hace empleo intencionado del poder o invoca al uso de la fuerza física contra otro individuo o grupo de personas para perjudicarlo física, mental, espiritual, moral o socialmente. Puede darse como incidentes de abuso verbal, de intimidación/asedio, acoso racial, acoso sexual, atropello, o amenazas (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, pág. 4).

1.2.2.7. Violencia Tipo I

Los incidentes de violencia en el lugar de trabajo Tipo I son aquellos en los que el agresor no tiene una vinculación legítima (p.e.: usuario de un servicio) con el lugar de trabajo y su objetivo principal es cometer un robo u otro acto criminal. (Wiskow, 2003, p.8).

1.2.2.8. Violencia Tipo II

Los incidentes Tipo II, se dan cuando el agresor es el beneficiario de un servicio brindado por la víctima o el lugar de trabajo afectado. (Wiskow, 2003, p.8).

1.2.2.9. Violencia Tipo III

Los incidentes Tipo III corresponden a los casos en los que el agresor y la víctima están vinculados laboralmente. (Wiskow, 2003, p.8).

1.2.3. Agresión / ataque

Acción intencional de una persona que ocasiona daño físico o psicológico a otra. Incluye los ataques de índole sexual. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.4. Abuso

Conducta carente de consideración de la dignidad y valor de un individuo. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.5. Intimidación / asedio / atropello

Conducta injuriosa y reiterativa que busca socavar o desgastar a un trabajador o conjunto de trabajadores, con fines maliciosos, crueles o de venganza (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4).

1.2.6. Acoso

Comportamiento de una persona con respecto a otra, sin correspondencia ni pretensión que ocurra por parte de la segunda, que atenta contra la dignidad de ésta, motivada por una característica o diferencia entre ambas (sexo, edad, raza, origen, seropositividad, discapacidad, características o condiciones familiares, sociales, económicas o culturales, orientación sexual, convicciones religiosas o políticas, pertenencia a grupos minoritarios, nivel social u otra característica o condición (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.7. Acoso sexual

Comportamiento de índole sexual, sin correspondencia ni pretensión de ocurrencia, ofensivo para un trabajador y que éste lo percibe como humillante, amenazante o vergonzante (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.4)

1.2.8. Acoso racial

Todo comportamiento amenazante, sin correspondencia ni pretensión de ocurrencia, que atenta contra la dignidad de un trabajador, fundamentado en la raza, origen, pertenencia a un determinado sector social creencias religiosas, idioma, u otra característica o condición (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p.5)

1.2.9. Amenaza

Expresión de voluntad de una persona de hacer uso de la fuerza física o del poder, que ocasiona en un trabajador o grupo de trabajadores el temor de

sufrir algún tipo de perjuicio, ya sea físico, psicológico o de otra índole (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, , p.5)

1.2.9.1. Servicio de Emergencia

El servicio de emergencia es el “área donde se brindan servicios asistenciales y administrativos inmediatos, a fin de asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia en forma permanente y oportuna durante las 24 horas del día y todos los días del año” (ESSALUD, 2011).

El servicio de emergencia comprende las siguientes áreas de trabajo: triaje, sala de reanimación, tópicos de atención especializada, tópico de procedimientos de enfermería, sala de observación, unidad de vigilancia intensiva y ayuda al diagnóstico en emergencia (laboratorio, radiología, ecografía y farmacia)

1.2.9.2. Trabajador de la Salud

Referido al personal profesional y no profesional que desarrolla actividades asistenciales en los servicios de los establecimientos de salud de la Seguridad Social. Incluye los grupos ocupacionales siguientes: Médicos, Enfermeras, Obstetras, Tecnólogos Médicos, Odontoestomatólogos, Químicos Farmacéuticos, Biólogos, Psicólogos, Nutricionistas, Servicio Social, Técnicos y Auxiliares de Enfermería (Adaptado de la norma de

programación de actividades asistenciales de ESSALUD) (ESSALUD, 2014).

CAPÍTULO II: VARIABLES

2.1. Operacionalización de variables

Tabla 6. Definición operativa de variables

Variable	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador
Violencia en el lugar de trabajo	Violencia Física	Características del incidente	Prevalencia
			Presencia de arma
			Consideración como incidente típico en el lugar de trabajo
		Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	Autor
			Lugar de ocurrencia
			Turno de trabajo de ocurrencia
	Violencia Psicológica: Abuso verbal	Características del incidente	Día de ocurrencia
			Tipo de respuesta
			Posibilidad de evitar el incidente
		Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	Motivación para no informar el incidente
			Generación de lesiones
			Necesidad de tratamiento formal de lesiones
Violencia en el lugar de trabajo	Violencia Psicológica: Abuso verbal	Características del incidente	Problemas ulteriores
			Tiempo fuera del trabajo
			Acciones tomadas para investigar causas del incidente
		Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	Investigador de las causas del incidente
			Consecuencias para el autor del incidente
			Apoyo brindado al trabajador de la salud
	Violencia Psicológica: Abuso verbal	Características del incidente	Satisfacción del trabajador con el manejo del incidente
			Prevalencia
			Consideración como incidente típico en el lugar de trabajo
		Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	Autor
			Lugar de ocurrencia
			Tipo de respuesta
Violencia Psicológica: Abuso verbal	Características del incidente	Posibilidad de evitar el incidente	
		Motivación para no informar el incidente	
		Problemas ulteriores	
	Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	Acciones tomadas para investigar causas del incidente	
		Investigador de las causas del incidente	
		Consecuencias para el autor del incidente	

				<p>Apoyo brindado al trabajador de la salud</p> <p>Satisfacción del trabajador con el manejo del incidente</p> <p>Prevalencia</p> <p>Consideración como incidente típico en el lugar de trabajo</p> <p>Autor</p> <p>Lugar de ocurrencia</p>
	Violencia Psicológica: Intimidación / Asedio	Características del incidente	del	
		Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	del	<p>Tipo de respuesta</p> <p>Posibilidad de evitar el incidente</p> <p>Motivación para no informar el incidente</p>
		Consecuencias para el trabajador de la salud	para	<p>Problemas ulteriores</p>
		Respuesta Institucional ante el incidente	ante el	<p>Acciones tomadas para investigar causas del incidente</p> <p>Investigador de las causas del incidente</p> <p>Consecuencias para el autor del incidente</p> <p>Apoyo brindado al trabajador de la salud</p> <p>Satisfacción del trabajador con el manejo del incidente</p>
Violencia en el lugar de trabajo	Violencia Psicológica: Acoso sexual	Características del incidente	del	<p>Prevalencia</p> <p>Consideración como incidente típico en el lugar de trabajo</p> <p>Autor</p> <p>Lugar de ocurrencia</p>
		Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	del	<p>Tipo de respuesta</p> <p>Posibilidad de evitar el incidente</p> <p>Motivación para no informar el incidente</p>
		Consecuencias para el trabajador de la salud	para	<p>Problemas ulteriores</p>
		Respuesta Institucional ante el incidente	ante el	<p>Acciones tomadas para investigar causas del incidente</p> <p>Investigador de las causas del incidente</p> <p>Consecuencias para el autor del incidente</p> <p>Apoyo brindado al trabajador de la salud</p> <p>Satisfacción del trabajador con el manejo del incidente</p>
	Violencia Psicológica: Abuso racial	Características del incidente	del	<p>Prevalencia</p> <p>Consideración como incidente típico en el lugar de trabajo</p> <p>Autor</p> <p>Lugar de ocurrencia</p>
		Respuesta del trabajador de la salud ante el incidente	del	<p>Tipo de respuesta</p> <p>Posibilidad de evitar el incidente</p> <p>Motivación para no informar el incidente</p>

			Consecuencias para el trabajador de la salud	Problemas ulteriores
			Respuesta Institucional ante el incidente	Acciones tomadas para investigar causas del incidente
				Investigador de las causas del incidente
				Consecuencias para el autor del incidente
				Apoyo brindado al trabajador de la salud
				Satisfacción del trabajador con el manejo del incidente
Violencia en el lugar de trabajo	Intervenciones de empleador	del	Políticas	Políticas desarrolladas para lidiar con la violencia en el lugar de trabajo
			Medidas	Medidas existentes para lidiar con la violencia en el lugar de trabajo
				Utilidad de las medidas existentes
				Existencia de procedimientos para informar los incidentes de violencia
				Promoción de presentación de informes sobre incidentes de violencia
	Factores contribuyentes		Violencia física	Factores percibidos
	Medidas para la reducción de la violencia contra trabajadores		Violencia psicológica	Factores percibidos
				Medidas propuestas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

La investigación a desarrollar aplica un diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo, y cuantitativo con el objetivo de obtener información respecto al fenómeno de violencia laboral experimentado por los trabajadores de la salud del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

El estudio es no experimental pues las variables no son manipuladas deliberadamente. Es de corte transversal puesto que la captura de los datos se dará en un solo momento. Es descriptivo al indagar sobre la incidencia de las categorías que pueden adoptar las variables de la población de trabajadores de salud expuesta a violencia laboral, así como las variables de las diferentes formas en que esta violencia puede manifestarse. Es cuantitativo puesto que una vez establecidas las variables, éstas serán medidas, y dichas mediciones serán analizadas empleando métodos estadísticos a fin de extraer conclusiones con relación al fenómeno estudiado. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Se aplicó el cuestionario de estudio sobre violencia laboral en el sector salud elaborado por el Programa Conjunto sobre violencia laboral en el sector salud de la OIT/OMS/CIE/ISP (ILO/ICN/WHO/PSI, 2003), modificado a los objetivos del estudio y a la organización del Hospital.

3.2. Población y muestra

La población de esta investigación la constituyeron la totalidad de los trabajadores de salud que desarrollan su actividad laboral en el servicio de emergencia, en los diferentes turnos programados, siendo la unidad de análisis el trabajador de salud del servicio de emergencia.

La distribución por grupos laborales de la población considerada se presenta en la Tabla 7.

Tabla 7:
Población de trabajadores de la salud según grupo laboral

Grupo Laboral	f	%
Medicina	58	41.7
Enfermería	23	16.5
Obstetricia	12	8.6
Química Farmacia	5	3.6
Nutrición	9	6.5
Tecnología Médica	15	10.8
Enfermería Técnica	17	12.2
Total	139	100.0

Dada la naturaleza exploratoria del estudio y las restricciones al acceso a los trabajadores de la salud motivado por pandemia por COVID 19, la selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó personal de salud que presta los servicios asistenciales correspondientes a su grupo laboral, por lo menos, los últimos 12 meses contados desde el momento de aplicación del cuestionario. Se excluyeron a aquellos profesionales con un menor tiempo en la prestación del servicio.

La muestra del estudio estuvo constituida por 84 trabajadores de la salud, de los cuales el 29.8% fueron médicos, el 14.3% profesionales de enfermería, 8.3% profesionales de obstetricia, 3.6% profesionales químicos farmacéuticos, 15.5% profesionales de tecnología médica, 10.7% personal de nutrición y 17.9% personal técnico de enfermería. Predominaron las mujeres (59.5%) sobre los hombres (40.5%). El personal de 35-49 años de edad fue mayor en número (42.9%) con respecto a los de 50 años a más (31%) y los de 20-34 años (26.2%). Los trabajadores de la salud con 10 o menos años de experiencia representó el 44%, seguido de aquellos que contaban con más de 20 años (34.5%) y los que contaban con 11 a 20 años de experiencia laboral (21.4%).

Las características sociodemográficas de los trabajadores de la salud se resumen en la tabla 8.

Tabla 8.
Características sociodemográficas de los trabajadores de la salud encuestados.

Grupo Laboral	f	%
Medicina	25	29.8
Enfermería	12	14.3
Obstetricia	7	8.3
Química Farmacia	3	3.6
Tecnología Médica	13	15.5
Nutrición	9	10.7
Enfermería Técnica	15	17.9
Sexo		
Mujer	50	59.5
Varón	34	40.5
Edad (años)		
20-34	22	26.2%
35-49	36	42.9%
50 a más	26	31.0%
Experiencia laboral (años)		
10 o menos	37	44.0%
11-20	18	21.4%
Más de 20	29	34.5%

La totalidad de trabajadores considerados en la muestra estaban contratados a tiempo completo, y eran programados para la realización de sus actividades en turnos fijos, rotatorios o una combinación de ambos, siendo minoritaria la programación de actividades exclusivamente en turnos fijos (5%).

La proporción de trabajadores de la salud que laboraban no menos de 150 horas mensuales en el servicio de emergencia fue ligeramente mayor (52.4%) que aquellos que laboraron menos de 150 horas por mes en el servicio de emergencia (47.6%).

Todos los trabajadores de salud son programados en algún momento en el turno de la mañana, no así en los turnos de la tarde y noche. De otro lado, el 50% del personal de salud de emergencia realizan entre 6 a 10 guardias nocturnas por mes, un 19% no realiza guardia alguna, un 28.6% realiza entre 1 a 5 guardias mensuales y un número muy reducido realiza más de 10 por mes (2.4%).

Todos los trabajadores de la salud interactúan durante sus actividades laborales con los pacientes que solicitan atención de emergencia. La proporción de trabajadores que tienen contacto directo con los pacientes (47.6%), es decir, aquellos que realizan funciones de asistencia personal a los pacientes (movilización, traslado, higiene, etc.) es muy similar a la de trabajadores que no realizan estas funciones.

Ningún trabajador de la salud que realiza actividades en el servicio de emergencia labora solo. Siempre cuenta con la presencia de otras personas en el área de trabajo.

La

Tabla 9 resume las condiciones laborales del personal de salud incluido en la muestra de estudio.

Tabla 9.
Condiciones laborales de los trabajadores de salud encuestados.

	f	%
Tipo de jornada laboral		
Tiempo completo	84	100.0
Modalidad de programación laboral		
Turnos fijos	5	6.0
Turnos rotatorios	36	42.9
Turnos fijos y rotatorios	43	51.2
Horas mensuales de labor en el servicio de emergencia		
Menos de 150 horas	40	47.6
Igual a 150 horas	21	25.0
Más de 150 horas	23	27.4
Turnos programados		
Mañana	84	100.0
Tarde	65	77.4
Noche	71	84.5
Promedio mensual de turnos nocturnos realizados		
Ninguno	12	16.9
1-5	27	38.0
6-10	30	42.3
Más de 10	2	2.8
Interacción con pacientes	84	100.0
Contacto físico directo frecuente		
Si	40	47.6
No	44	52.4
Personal presente en la misma área de trabajo		
1-5 personas	40	47.6
6-10 personas	28	33.3
Más de 10 personas	10	11.9

3.3. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario estructurado y estandarizado sobre “Violencia Laboral en el Sector Salud” del Programa Conjunto sobre Violencia Laboral en el Sector Salud de OIT/OMS/CIE/ISP, modificado para su aplicación en el Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral (Anexo 3).

En tal sentido, se procedió a la traducción certificada de la versión oficial en idioma inglés del mencionado cuestionario al idioma español, siendo la traducción realizada por Christian Arista Rojas, miembro N C76 de la Asociación de Traductores Profesionales del Perú.

El cuestionario estructurado y estandarizado está organizado en cinco secciones, las que recopilan información sobre: a) características sociodemográficas y condiciones laborales de los encuestados; b) incidentes de violencia laboral física; c) incidentes de violencia psicológica, en sus modalidades de abuso verbal, intimidación/asedio, acoso sexual y acoso racial; d) intervenciones del empleador para lidiar con la violencia laboral; y, e) factores percibidos como contribuyentes o desencadenantes.

Para la aplicación del cuestionario, se estableció contacto personal con cada uno de los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia para invitarles a participar en el estudio. Aquellos trabajadores que manifestaron su conformidad, formalizaron su participación firmando el formulario de consentimiento informado preparado para tal fin. Luego se procedió a presentar el cuestionario, a explicar las instrucciones generales para su

llenado, y a otorgar el tiempo necesario para su debida atención por el participante. El tiempo promedio de respuesta a las interrogantes del cuestionario fue de 35 a 45 minutos.

Una vez el trabajador de la salud concluyó con el llenado del cuestionario se procedió a recabarlo y a codificarlo para asegurar su confidencialidad.

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Se procedió a la construcción una matriz de tabulación en hoja electrónica de Microsoft Excel a medida que los cuestionarios fueron respondidos y recabados. La matriz de tabulación fue una tabla de doble entrada, donde cada fila representó una unidad de análisis de la población estudiada y cada columna representa una variable.

Una vez, organizados los datos se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables, mediante la determinación de las medidas de tendencia central. Los datos fueron analizados en conjunto y desagregados por categorías de interés.

Los resultados del análisis de los datos son presentados en tablas y están organizados según los objetivos del estudio.

3.5. Aspectos éticos

Se solicitó, individualmente, el consentimiento escrito (Anexo 2) de cada trabajador de la salud para proporcionar la información requerida a través del instrumento de investigación, previa explicación del tipo y naturaleza de la información a recopilar.

No se consideró ni proporcionó ningún incentivo especial o tratamiento diferenciado para aquellos trabajadores de la salud que consintieron proporcionar la información requerida a través del instrumento de investigación.

Se empleó un código numérico para vincular al participante con el instrumento de investigación respondido. Dicho código es de único conocimiento del investigador.

Los contenidos individuales de los cuestionarios respondidos no han sido ni serán divulgados. Se presentan tabulaciones estadísticas empleando categorías amplias que no permitan la identificación de los participantes.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Almenara. Se contó con la autorización de las instancias institucionales correspondientes para la realización de la investigación.

En caso que los resultados obtenidos sean publicados, la identidad de los participantes no será revelada. Sólo el investigador y las instancias autorizadas podrían acceder a los datos de los participantes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo, se precisan los resultados obtenidos del análisis de la muestra seleccionada. Los resultados obtenidos se organizan y presentan siguiendo el orden de los objetivos específicos del estudio.

4.1. Prevalencia de la violencia contra los trabajadores según víctimas y testigos

A continuación, se presenta la prevalencia global y específica por modalidad de violencia contra el personal de salud, desde la perspectiva de las víctimas y de los testigos de los incidentes de violencia.

4.1.1. Según las víctimas

La prevalencia global de la violencia contra los trabajadores de salud en el servicio de emergencia es de 57.14% (48 de los 84 encuestados señalaron haber sufrido alguna forma de violencia durante la realización de sus actividades laborales).

La modalidad de violencia sufrida con más frecuencia es el abuso verbal (53.6%), seguida de la intimidación y el asedio (15.5%), la violencia física (13.10%), finalmente, el acoso racial (2.4%). No se reportaron casos de acoso sexual desde la perspectiva de las víctimas.

Tabla 10.
Víctimas que declaran haber sufrido violencia en el lugar de trabajo.

Modalidad de Violencia	f	%
Violencia Física	11	13.10
Violencia Psicológica		
Abuso verbal	45	53.6
Intimidación / Asedio	13	15.5
Acoso racial	2	2.4
Acoso sexual	0	0

Menos de la mitad de los trabajadores de la salud (42.9%) declara no haber sufrido alguna de las modalidades de violencia. Esto significa que 57.1% de los encuestados ha sido víctima de alguna modalidad de violencia durante la realización de sus actividades laborales.

Un 35.7% de los encuestados refiere haber sufrido una de las modalidades de violencia laboral. Sin embargo, se registra la existencia de trabajadores de la salud que han sufrido más de una modalidad de violencia en el período de estudio (2 modalidades 16.7%, 3 modalidades 3.6%, 4 modalidades 1.2%).

Tabla 11
Víctimas que declaran haber sufrido 1 o más modalidades de violencia

Número de Modalidades de Violencia	f	%
1	30	35.7
2	14	16.7
3	3	3.6
4	1	1.2
Ninguna	36	42.9

El 50% de los encuestados de enfermería declara haber sido víctima de violencia física, seguido de enfermería técnica (13%) y medicina (12%).

El 88% de los encuestados de medicina reporta haber sido víctima de abuso verbal, seguido de enfermería con un 75%, química farmacia con un 67%,

enfermería técnica con un 40%, tecnología médica con 23%, nutrición con 22% y obstetricia 14%.

El 28% del grupo laboral de medicina refiere haber sido víctima de intimidación / asedio, seguido de enfermería técnica (27%), enfermería (17%) y tecnología médica (8%).

Un 8% de los encuestados de enfermería y un 7% del grupo de enfermería técnica reportaron haber sido víctimas de acoso racial.

Ninguno de los grupos laborales reportó haber sido víctima de acoso sexual.

Tabla 12.
Víctimas que declaran haber sufrido violencia en el lugar de trabajo según grupo laboral.

Grupo Laboral	Violencia Física		Abuso Verbal		Intimidación / Asedio		Acoso Sexual		Acoso Racial	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medicina	3	12	22	88	7	28	0	0	0	0
Enfermería	6	50	9	75	2	17	0	0	1	8
Obstetricia	0	0	1	14	0	0	0	0	0	0
Química										
Farmacia	0	0	2	67	0	0	0	0	0	0
Tecnología Médica	0	0	3	23	1	8	0	0	0	0
Nutrición	0	0	2	22	0	0	0	0	0	0
Enfermería Técnica	2	13	6	40	4	27	0	0	1	7

El porcentaje de víctimas de violencia física, abuso verbal e intimidación y asedio es mayor en hombres que en mujeres. En el caso del acoso racial es igual para ambos sexos.

Tabla 13.
Víctimas que declaran haber sufrido violencia en el lugar de trabajo según sexo.

Modalidades de Violencia	Total		Mujer		Varón	
	f	%	f	%	f	%
Violencia Física	11	100	4	36.4	7	63.6
Violencia Psicológica						
Abuso verbal	45	100	19	42.2	26	57.8
Intimidación / Asedio	13	100	6	46.2	7	53.8
Acoso racial	2	100	1	50.0	1	50.0
Acoso sexual	-	-	-	-	-	-

El 60.7% de los trabajadores de la salud encuestados manifiesta encontrarse preocupado o muy preocupado frente al fenómeno de la violencia en el lugar de trabajo, el 22.6% medianamente preocupado. El 16.6% de los encuestados declara estar poco preocupado o no tener preocupación alguna sobre la violencia en el lugar de trabajo.

Tabla 14.
Preocupación del trabajador de salud por la violencia en el servicio de emergencia.

	f	%
Ninguna preocupación	7	8.3%
Poco preocupado	7	8.3%
Medianamente preocupado	19	22.6%
Preocupado	21	25.0%
Muy preocupado	30	35.7%

4.1.2. Según los testigos

La modalidad de violencia observada con más frecuencia por el personal de salud del servicio de emergencia es el abuso verbal (63.1%), seguida de la violencia física (42.9%), la intimidación y el asedio (21.4%), el acoso racial (13.1%) y finalmente el acoso sexual (3.64%). Los porcentajes de las modalidades de violencia registrados por los encuestados como testigos son mayores a los registrados como víctimas. La violencia física se ubica como segunda modalidad de violencia y se reportan casos de acoso sexual.

Tabla 15.
Trabajadores de la salud que declaran haber sido testigos de violencia en el lugar de trabajo.

Modalidad de Violencia	f	%
Violencia Física	36	42.9
Violencia Psicológica		
Abuso verbal	53	63.1
Intimidación / Asedio	18	21.4
Acoso racial	11	13.1
Acoso sexual	3	3.6

Cerca de la tercera parte de los trabajadores de la salud (29.8%) declara no haber sido testigo de alguna de las modalidades de violencia. Esto significa que 70.2% de los encuestados ha sido testigo de alguna modalidad de violencia durante la realización de sus actividades laborales.

Un 25.0% de los encuestados refiere haber observado al menos una de las modalidades de violencia laboral. Sin embargo, se registra la existencia de trabajadores de la salud que han sido testigos de más de una modalidad de violencia en el período de estudio (2 modalidades 26.2%, 3 modalidades 10.7%, 4 modalidades 7.1%, y 5 modalidades 1.2%). Aquí aparece el acoso sexual como una de las modalidades.

Tabla 16.
Trabajadores de la Salud que declaran haber sido testigos de 1 o más modalidades de violencia.

Número de Modalidades de Violencia	f	%
1	21	25.0
2	22	26.2
3	9	10.7
4	6	7.1
5	1	1.2
Ninguna	25	29.8

Todos los grupos laborales reportan haber sido testigos de eventos de violencia física y abuso verbal.

El 67% de los encuestados de enfermería, el 64 % de medicina, el 43% de obstetricia, el 33% de química farmacia, el 27% de enfermería técnica, el 22% de nutrición y el 15% de tecnología médica declaran haber sido testigos de eventos de violencia física contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia.

El 100% de los encuestados de medicina, el 75% de enfermería, el 67% de química farmacia, el 60% de enfermería técnica, el 57% de obstetricia, el 23% de tecnología médica y el 11% de nutrición reportan haber sido testigos de eventos de abuso verbal contra los trabajadores de la salud en el lugar de trabajo.

El 42% del grupo laboral de enfermería, el 28% de medicina, el 23% de tecnología médica y el 20% de enfermería técnica reportaron haber sido testigos de eventos de intimidación / asedio contra los trabajadores de la salud.

Un profesional perteneciente al grupo laboral de química farmacia (33%) y dos pertenecientes al grupo laboral de medicina (8%) registraron ser testigos de eventos de acoso sexual, mientras que el 20% del grupo laboral de medicina, el 17% de enfermería y el 7% de enfermería técnica indicaron haber sido testigos de eventos de acoso racial.

Tabla 17.
Trabajadores de la salud que declaran haber sido testigos de violencia en el lugar de trabajo según grupo laboral.

Grupo Laboral	Violencia Física		Abuso Verbal		Intimidación / Asedio		Acoso Sexual		Acoso Racial	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medicina	16	64	25	100	7	28	2	8	5	20
Enfermería	8	67	9	75	5	42	0	0	2	17
Obstetricia	3	43	4	57	0	0	0	0	0	0
Química										
Farmacia	1	33	2	67	0	0	1	33	0	0
Tecnología										
Médica	2	15	3	23	3	23	0	0	1	8
Nutrición	2	22	1	11	0	0	0	0	0	0
Enfermería										
Técnica	4	27	9	60	3	20	0	0	1	7

4.2. Características de la violencia física según víctimas y testigos

En esta sección se detallan las características identificadas de la violencia física contra personal de salud, desde la perspectiva de las víctimas y de los testigos de estos eventos de violencia.

4.1.3. Según las víctimas

Se detallan las características identificadas de los eventos de violencia física contra los trabajadores de salud en el servicio de emergencia, las respuestas de las víctimas ante tales agresiones, las consecuencias de dichos incidentes y la respuesta institucional frente a estos eventos.

4.1.3.1. Características de los incidentes de violencia física

Los actos de violencia física durante el período de estudio son considerados por las víctimas encuestadas (100.0%) como una modalidad típica de violencia contra el trabajador de salud y se caracterizaron por ser perpetrados sin arma alguna.

En un poco más de la mitad de las agresiones físicas registradas (54.5%) el agresor fue el paciente. En un porcentaje menor (36.4%) el agresor fue el pariente del paciente. En el 9.1% de casos la agresión física fue realizada por el paciente y su familiar.

El lugar de ocurrencia de la agresión física fue principalmente dentro del servicio de emergencia (63.6%).

Las agresiones físicas se dieron primordialmente durante los turnos de atención de la tarde y noche y en día sábado.

Tabla 18.
Características del último incidente de violencia física sufrido por el trabajador de salud. (N = 11)

	f	%
Presencia de arma durante la agresión física		
No	11	100.0
Considerado como un incidente típico en el lugar de trabajo		
Si	11	100.0
Autor de la agresión física		
Paciente	6	54.5
Pariente del paciente	4	36.4
Paciente + pariente del paciente	1	9.1
Lugar de ocurrencia del incidente de agresión física		
Dentro del servicio de emergencia	7	63.6
Fuera del servicio de emergencia	4	36.4
Turno de trabajo en el que ocurrió la agresión física		
Mañana	2	18.2
Tarde	5	45.5
Noche	4	36.4
Día de ocurrencia de la agresión física		
Miércoles	1	9.1
Sábado	6	54.5
Domingo	1	9.1
No recuerda	3	27.3

4.1.3.2. Respuesta de los trabajadores ante los incidentes de violencia física sufridos

El 90.9% de los trabajadores de la salud que sufrieron un acto de violencia física consideraron que estas agresiones podrían haberse evitado.

Las respuestas de las víctimas de agresión física en el servicio de emergencia fueron diversas y pudieron ser más de una. Las reacciones predominantes fueron el reportar el incidente a un miembro del personal superior (72.7%) y decirle al agresor que se detenga (54.5%). Es menester destacar que un poco

más de la tercera parte (36.4%) declara no haber reaccionado de manera alguna ante la agresión.

Las víctimas de violencia física que no informaron a un miembro del personal superior sobre el incidente consideraron que sería inútil hacerlo.

Tabla 19.
Respuesta de los trabajadores de salud ante el último incidente de violencia física sufrido.

Respuesta del trabajador ante el incidente de agresión física	f	%
Lo informó a un miembro del personal superior	8	72.7
Le dijo a la persona que se detenga	6	54.5
Lo contó a un colega	4	36.4
No reaccionó	4	36.4
Buscó ayuda de los representantes de su grupo laboral / sindicato	3	27.3
Sentó una denuncia	2	18.2
Trató de defenderse físicamente del ataque	2	18.2
Buscó asesoría	1	9.1
Llenó formulario de reporte de incidentes	1	9.1
Lo contó a un amigo/familia	1	9.1
Otra respuesta	1	9.1
Posibilidad de evitar el incidente		
Si podía evitarse	10	90.9
No podía evitarse	1	9.1
Motivo para no informar sobre el incidente sufrido		
Lo consideró inútil	3	100.0

Nota: N = 11

4.1.3.3. Consecuencias de los incidentes de violencia física sobre los trabajadores

En el 81.8% de los casos reportados de violencia física contra los trabajadores de salud no se generaron lesiones al trabajador. En los casos que se generaron lesiones (18.2%), los trabajadores requirieron tratamiento formal.

Tabla 20**Generación de lesiones al trabajador de salud por incidentes de violencia física.
(N = 11)**

Generación de lesiones al trabajador	f	%
Si	2	18.2
No	9	81.8
Necesidad de tratamiento formal de las lesiones*		
Si	2	100.0

Nota: Los trabajadores de la salud que sufrieron lesiones físicas recibieron el tratamiento correspondiente.

Las consecuencias que el incidente de violencia física tuvo en el personal de salud víctima de esta modalidad de violencia fueron diversas: la generación de recuerdos, pensamientos o imágenes perturbadores después del incidente fue poca (54.5%) o ninguna (36.4%); la negación a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente fue mayoritariamente poca (36.4%) o moderada (36.4%); el estado de alerta, de vigilancia o de posición defensiva por parte de la víctima de violencia física incrementó moderadamente en el 27.3% de los casos, bastante en el 27.3%.

Porcentaje semejante se observa entre los que declararon que no se presentó este efecto. La sensación de frustración por lo ocurrido fue poca en el 27.3% y extrema en el 27.3% de los casos. Igual porcentaje se encuentra entre los que manifestaron no tener esta sensación.

Tabla 21.
Impacto ulterior de la violencia física en el trabajador de salud (N = 11)

Impacto ulterior al incidente	Nada		Un poco		Moderada mente		Bastante		Extremada mente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Recuerdos, pensamientos e imágenes perturbadoras	4	36.4	6	54.5	1	9.1	0	0	0	0
Se niega a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente	2	18.2	4	36.4	4	36.4	1	9.1	0	0
Incremento del estado de alerta, de vigilancia, o a la defensiva	3	27.3	1	9.1	3	27.3	3	27.3	1	9.1
Sensación de frustración por lo ocurrido	3	27.3	3	27.3	1	9.1	1	9.1	3	27.3

El 63.6% de las víctimas de violencia física consideraron que no hubo necesidad de tomar tiempo fuera del trabajo después del incidente, mientras que el 36.4% consideró que sí. Entre los que tomaron tiempo fuera del trabajo después del incidente de violencia física, la mitad se tomó solo 1 día.

Tabla 22.
Tiempo fuera del trabajo por violencia física (N = 11)

Necesidad de tomar tiempo fuera del trabajo	f	%
Si	4	36.4
No	7	63.6
Tiempo tomado fuera del trabajo (N=4)		
1 día	2	50.0
2 – 3 días	1	25.0
2 – 3 semanas	1	25.0

4.1.3.4. Respuesta institucional ante los incidentes de violencia física

De los 11 casos de violencia física reportados por las víctimas, 2 (18.2%) fueron investigados sobre las causas del incidente, 1 (9.1%) por la Dirección del Hospital y 1 (9.1%) por la policía. En un sólo caso (9.1%) se sentó una denuncia contra el agresor ante la policía.

El apoyo brindado por la institución a las víctimas de violencia física fue la de otorgar una oportunidad para hablar o informar sobre el incidente en 1 caso (9.1%) y de asesoría sobre cómo manejar la situación ulterior al evento en 1 caso (9.1%).

El 54.5% de las víctimas de violencia física indicaron que se encontraban muy insatisfechos con la manera como se manejó el evento y el 27.3% insatisfecho. Un 9.1% manifestó estar algo satisfecho y otro 9.1% satisfecho. Ninguno mencionó estar muy satisfecho.

Tabla 23.
espuesta institucional sobre incidentes de violencia física contra trabajadores de la Salud.

Acciones tomadas para investigar las causas del incidente	f	%
Si se tomaron acciones	2	18.2
No se tomaron acciones	7	63.6
No sé	2	18.2
Investigador de las causas del incidente		
Dirección / Empleador	1	9.1
Policía	1	9.1
Consecuencias para el autor del incidente		
Ninguna	10	90.9
Se sentó denuncia ante la policía	1	9.1
Apoyo brindado por el empleador al trabajador ante el incidente*		
Asesoría	1	9.1
Oportunidad para hablar/informar	1	9.1
Satisfacción del trabajador con la forma como se manejó el incidente		
Muy insatisfecho	6	54.5
Insatisfecho	3	27.3
Algo Satisfecho	1	9.1
Satisfecho	1	9.1
Muy satisfecho	0	0

4.1.4. Según los testigos

Entre los testigos de incidentes de violencia física, en el último año, el 16.67% ha sido testigo al menos 1 vez, el 61.11% de 2 a 4 veces, el 11.11% de 5 a 10 veces, el 8.33% muchas veces en un mes y el 2.78% todos los días.

El 11% de los trabajadores que fue testigo de violencia física reportó el incidente, mientras que el 69.4% no lo hizo, debido a que no sabía a quién informarle (52.0%), lo consideró inútil (20.0%), tuvo miedo a consecuencias negativas (4.0%) o por otra razón (24%).

Tabla 24.

Violencia física contra los trabajadores de salud según testigos. Servicio de emergencia. (N=36)

Frecuencia de los incidentes de violencia física de los que fue testigo en los últimos 12 meses	f	%
1 vez	6	16.67
2 a 4 veces	22	61.11
5 a 10 veces	4	11.11
Muchas veces al mes	3	8.33
Diario	1	2.78
Informe del incidente del que fue testigo		
Si lo informó	11	30.6
No lo informó	25	69.4
Motivo para no informar el incidente del que fue testigo (N=25)		
Miedo de consecuencias negativas	1	4.0
Era inútil	5	20.0
No sabía a quién informarle	13	52.0
Otro	6	24.0

4.2. Características de la violencia psicológica según víctimas y testigos

En esta sección, se detallan las características identificadas de la violencia psicológica, en sus diferentes modalidades, contra los trabajadores de la salud en el lugar de trabajo, desde la perspectiva de las víctimas y de los testigos de estos eventos de violencia.

4.2.1. Abuso Verbal

A continuación, se procede a describir las características identificadas del abuso verbal contra el personal de salud, desde el punto de vista de las víctimas y de los testigos de estos eventos de violencia.

4.2.1.1. Según las víctimas

Entre los trabajadores de la salud víctimas de abuso verbal en el último año, el 20% lo ha sido al menos una vez, el 66.7% algunas veces y el 13.3% todo el tiempo.

Los actos de abuso verbal durante el período de estudio son considerados por el 84.4% de las víctimas encuestados como una modalidad típica de violencia contra el trabajador de salud, mientras que el 15.6% considera que no lo es.

El autor del abuso verbal contra el trabajador de salud fue el paciente en el 44.4% de los incidentes, el pariente del paciente en el 17.8%, el paciente y su pariente en 26.7% y el público en general en el 2.2%. Las víctimas

encuestadas reportaron también casos de abuso verbal por personal institucional (por colega 6.7% y por un superior 2.2%).

El lugar de ocurrencia del abuso verbal más frecuente fue dentro del servicio de emergencia (64.4%), pero también esta modalidad de violencia podía darse fuera del servicio.

Tabla 25.
Características del último incidente de abuso verbal sufrido por el trabajador de salud. (N = 45)

Frecuencia de incidentes de abuso verbal sufridos en los últimos 12 meses	f	%
Todo el tiempo	6	13.3
Algunas veces	30	66.7
Una vez	9	20.0
Considerado como un incidente típico en el lugar de trabajo		
Si	38	84.4
No	7	15.6
Autor del abuso verbal		
Paciente	20	44.4
Pariente del paciente	8	17.8
Paciente + pariente	12	26.7
Director / Supervisor	1	2.2
Colega	3	6.7
Público en general	1	2.2
Lugar de ocurrencia del incidente de abuso verbal		
Dentro del servicio de emergencia	29	64.4
Fuera del servicio de emergencia	16	35.6

El 90.9% de los trabajadores de la salud que sufrieron un acto de abuso verbal consideraron que estas agresiones podrían haberse evitado.

Las respuestas de las víctimas de abuso verbal en el servicio de emergencia ante la agresión fueron diversas y pudieron ser más de una. Las reacciones predominantes fueron decirle al agresor que se detenga (46.7%), contarle del

incidente a un colega (35.6%) e informar a un miembro del personal superior (28.9%). Un 22.2% declara no haber reaccionado de manera alguna ante la agresión.

El 46.9% de las víctimas de abuso verbal que no informaron a un miembro del personal superior sobre el incidente indicaron que no lo hicieron debido a que consideraron que sería inútil hacerlo, un 18.8% no lo hizo debido a que no sabía a quién informar, un 6.3% por miedo de consecuencias negativas, y un 12.5% por otros motivos. Es menester destacar que un 15.6% de los que no informaron consideró que el incidente no fue importante.

Tabla 26.
Respuesta de los trabajadores de salud ante el último incidente de abuso verbal sufrido. (N = 45)

Respuesta del trabajador ante el incidente	f	%
Le dijo a la persona que se detenga	21	46.7
Lo contó a un colega	16	35.6
Lo informó a un miembro del personal superior	13	28.9
No reaccionó	10	22.2
Se lo contó a amigos/familia	7	15.6
Trató de simular que nunca ocurrió	5	11.1
Buscó asesoría	1	2.2
Buscó ayuda de los representantes de su grupo laboral / sindicato	1	2.2
Se le transfirió a otro puesto	1	2.2
Llenó formulario de reporte de incidentes	0	0.0
Otra	2	4.4
Posibilidad de evitar el incidente		
Si	38	90.9
No	7	9.1
Motivo para no informar a un miembro del personal superior		
No fue importante	5	15.6
Miedo de consecuencias negativas	2	6.3
Era inútil	15	46.9
No sabía a quién informarle	6	18.8
Otro	4	12.5

El impacto ulterior que el incidente de abuso verbal tuvo en los trabajadores de la salud víctima de esta modalidad de violencia fue diverso: La generación de recuerdos, pensamientos o imágenes perturbadores después del incidente fue poca (44.4%) o ninguna (37.8%) principalmente. La negación a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente fue mayoritariamente poca (35.6%), moderada (24.4%) o ninguna (24.4%). El estado de alerta, de vigilancia o de posición defensiva por parte de la víctima de abuso verbal incrementó poco en el 26.7% de los casos, moderadamente en el 15.6%, bastante en el 17.8% y extremadamente en el 6.7%; cerca de un tercio de las víctimas de abuso verbal indicaron que no se presentó este efecto. La sensación de frustración por lo ocurrido fue poca en el 40%, moderada en el 15.6%, bastante en el 11.1% y extrema en el 6.7%. 26.7% indicaron no tener la sensación de frustración.

Tabla 27.
Impacto ulterior del abuso verbal en el trabajador de la salud. (N = 45)

Impacto ulterior del incidente	Nada		Un poco		Moderada mente		Bastante		Extremada mente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Recuerdos, pensamientos e imágenes perturbadoras	17	37.8	20	44.4	5	11.1	3	6.7	0	0
Se niega a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente	11	24.4	16	35.6	11	24.4	5	11.1	2	4.4
Incremento del estado de alerta, de vigilancia, o a la defensiva	15	33.3	12	26.7	7	15.6	8	17.8	3	6.7
Sensación de frustración por lo ocurrido	12	26.7	18	40.0	7	15.6	5	11.1	3	6.7

De los 45 casos de abuso verbal registrados a través de la encuesta, 1 (2.2%) fue investigado sobre las causas del incidente, por la Dirección del Hospital. Asimismo, de la totalidad de casos registrados, ninguno tuvo consecuencias para el agresor.

El apoyo brindado por la institución a las víctimas de abuso verbal fue la de otorgar una oportunidad para hablar o informar sobre el incidente en 5 casos (11.1%), de asesoría sobre cómo manejar la situación ulterior al evento en 2 casos (4.4%) y otro tipo de apoyo en 2 casos (4.4%).

El 53.3% de las víctimas de abuso verbal indicaron que se encontraban muy insatisfechos con la manera como se manejó el evento y el 17.8% insatisfecho. Un 17.8% manifestó estar algo satisfecho y otro 2.2% satisfecho. Un 8.9% mencionó estar muy satisfecho.

Tabla 28.
Respuesta institucional sobre incidentes de abuso verbal contra trabajadores de la salud. (N = 45)

Realización de investigación de causas del incidente	f	%
Si	1	2.2
No	37	82.2
No sé	7	15.6
Investigador de las causas del incidente		
Dirección / Empleador	1	2.2
Consecuencias para el autor del incidente		
Ninguna	45	100
Apoyo brindado por el empleador ante el incidente		
Asesoría	2	4.4
Oportunidad para hablar/informar	5	11.1
Otro tipo de apoyo	2	4.4
Satisfacción del trabajador con la manera en que se manejó el incidente		
Muy insatisfecho	24	53.3%
Insatisfecho	8	17.8%
Algo Satisfecho	8	17.8%
Satisfecho	1	2.2%
Muy satisfecho	4	8.9%

4.2.1.2. Según los testigos

Entre los trabajadores de la salud que fueron testigos de incidentes de abuso verbal, en el último año, el 13.2% ha sido testigo al menos 1 vez, el 26.4% de

2 a 4 veces, el 18.9% de 5 a 10 veces, el 20.8% muchas veces al mes, el 7.5% 1 vez a la semana y el 13.2% todos los días.

El 26.4% de los trabajadores que fue testigo de abuso reportó el incidente, mientras que el 73.6% no lo hizo, debido a que no sabía a quién informarle (25.6%), lo consideró inútil (35.9%), por otra razón (28.2%) o porque consideraron que el incidente no fue importante (10.3%).

Tabla 29
Abuso verbal contra los trabajadores de salud según testigos (N=53)

Frecuencia de los incidentes de abuso verbal de los que fue testigo en los últimos 12 meses	f	%
1 vez	7	13.2
2 a 4 veces	14	26.4
5 a 10 veces	10	18.9
Muchas veces al mes	11	20.8
Una vez a la semana	4	7.5
Diario	7	13.2
Informe del incidente del que fue testigo		
Si lo informó	14	26.4
No lo informó	39	73.6
Motivo para no informar el incidente del que fue testigo (N=39)		
No fue importante	4	10.3
Era inútil	14	35.9
No sabía a quién informarle	10	25.6
Otro	11	28.2

4.2.2. Intimidación / Asedio

A continuación, se detallan las características identificadas de la violencia psicológica en su modalidad de intimidación / asedio contra los trabajadores de la salud, desde la perspectiva de las víctimas y de los testigos de estos eventos de violencia.

4.2.2.1. Según las víctimas

Entre los trabajadores de la salud víctimas de intimidación/asedio en el último año, el 7.7% lo ha sido algunas veces y el 92.3% todo el tiempo.

Los actos de intimidación/asedio durante el período de estudio son considerados por el 92.3% de las víctimas encuestados como una modalidad típica de violencia contra el trabajador de salud, mientras que el 7.7% considera que no lo es.

El autor del incidente de intimidación/asedio contra el trabajador de salud es el paciente en el 15.4% de los casos, el paciente y su pariente acompañante en 15.4%, el público en general en el 15.4%, un miembro del personal en el 15.4%, un miembro del personal superior en el 23.1% o un colega en el 15.4%.

El lugar de ocurrencia del incidente de intimidación/asedio más frecuente fue dentro del servicio de emergencia (84.6%), pero también esta modalidad de violencia se da fuera del servicio.

Tabla 30.
Características del último incidente de intimidación/asedio sufrido por el trabajador de salud. (N = 13)

Frecuencia de incidentes de intimidación/asedios sufridos en los últimos 12 meses	f	%
Todo el tiempo	12	92.3
Algunas veces	1	7.7
Considerado como un incidente típico en el lugar de trabajo		
Si	12	92.3
No	1	7.7
Autor del incidente de intimidación/asedio		
Paciente	2	15.4
Paciente + pariente	2	15.4

Miembro del personal	2	15.4
Director / Supervisor	3	23.1
Colega	2	15.4
Público en general	2	15.4
Lugar de ocurrencia del incidente		
Dentro del servicio de emergencia	11	84.6
Fuera del servicio de emergencia	2	15.4

El 84.6% de los trabajadores de la salud que sufrieron incidentes de intimidación/asedio consideraron que estas agresiones podrían haberse evitado.

Las respuestas de las víctimas ante la intimidación/asedio en el servicio de emergencia fueron diversas y pudieron ser más de una. Las reacciones predominantes fueron informar a un miembro del personal superior (38.5%) y contarle del incidente a un colega (23.1%). Un 7.7% declara no haber reaccionado de manera alguna ante la agresión.

El 23.1% de las víctimas de intimidación/asedio que no informaron a un miembro del personal superior sobre el incidente indicaron que no lo hicieron debido a que consideraron que sería inútil hacerlo, un 7.7% no lo hizo debido a que no sabía a quién informar, un 7.7% por miedo de consecuencias negativas, y un 15.4% por otros motivos. Es menester destacar que un 7.7% de los que no informaron consideró que el incidente no fue importante.

Tabla 31.
Respuesta de los trabajadores de salud ante el último incidente de intimidación/asedio sufrido. (N = 13)

Respuesta del trabajador ante el incidente	f	%
Le dijo a la persona que se detenga	1	7.7
Lo contó a un colega	3	23.1
Lo informó a un miembro del personal superior	5	38.5
No reaccionó	1	7.7
Trató de simular que nunca ocurrió	1	7.7
Buscó ayuda de los representantes de su grupo laboral / sindicato	1	7.7
Otro	1	7.7
Posibilidad de evitar el incidente		
Si	11	84.6
No	2	15.4
Motivo para no informar a un miembro del personal superior		
No fue importante	1	7.7
Miedo de consecuencias negativas	1	7.7
Era inútil	3	23.1
No sabía a quién informarle	1	7.7
Otro	2	15.4

El impacto ulterior del incidente de intimidación/asedio sobre la víctima de esta modalidad de violencia fue diverso:

La generación de recuerdos, pensamientos o imágenes perturbadores después del incidente fue poca (38.5%), moderada (30.8%) o ninguna (23.1%) principalmente.

La negación a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente fue mayoritariamente bastante (46.2%), o poca (30.8%).

El estado de alerta, de vigilancia o de posición defensiva por parte de la víctima de intimidación/asedio incrementó poco en el 30.8% de los casos, moderadamente en el 15.4%, bastante en el 15.4% y extremadamente en el 23.1%. Un 15.4% indicaron que no se presentó este efecto.

La sensación de frustración por lo ocurrido fue poca en el 30.8%, moderada en el 23.1%, bastante en el 30.8% y extrema en el 7.7%. 7.7% indicaron no tener la sensación de frustración.

Tabla 32.
Impacto ulterior del incidente de intimidación/asedio (N = 13)

Impacto ulterior del incidente	Nada		Un poco		Moderada mente		Bastante		Extremada mente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Recuerdos, pensamientos e imágenes perturbadoras	3	23.1	5	38.5	4	30.8	1	7.7	0	0
Se niega a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente	1	7.7	4	30.8	1	7.7	6	46.2	1	7.7
Incremento del estado de alerta, de vigilancia, o a la defensiva	2	15.4	4	30.8	2	15.4	2	15.4	3	23.1
Sensación de frustración por lo ocurrido	1	7.7	4	30.8	3	23.1	4	30.8	1	7.7

De los 13 casos de intimidación/asedio registrado a través de la encuesta, 1 (7.7%) fue investigado sobre las causas del incidente, por el Sindicato del Hospital, y uno tuvo como consecuencia para el agresor una advertencia verbal.

El apoyo brindado por la institución a las víctimas de intimidación/acoso fue la de otorgar una oportunidad para hablar o informar sobre el incidente en 2 casos (15.4%), de asesoría sobre cómo manejar la situación ulterior al evento en 2 casos (15.4%) y otro tipo de apoyo en 1 caso (7.7%)

El 38.5% de las víctimas de intimidación asedio indicaron que se encontraban muy insatisfechos con la manera como se manejó el evento y el 23.1% insatisfecho. Un 7.7% manifestó estar algo satisfecho y otro 7.7% satisfecho. Un 23.1% mencionó estar muy satisfecho.

Tabla 33.***Respuesta institucional sobre incidentes de intimidación/asedio contra trabajadores de la salud. (N = 13)***

Realización de investigación de causas del incidente	f	%
Si	1	7.7
No	10	76.9
No sé	2	15.4
Investigador de las causas del incidente		
Sindicato	1	7.7
Consecuencias para el autor del incidente		
Advertencia verbal	1	100
Apoyo brindado por el empleador ante el incidente		
Asesoría	2	15.4
Oportunidad para hablar/informar	2	15.4
Otro tipo de apoyo	1	7.7
Satisfacción del trabajador con la manera en que se manejó el incidente		
Muy insatisfecho	5	38.5
Insatisfecho	3	23.1
Algo Satisfecho	1	7.7
Satisfecho	1	7.7
Muy satisfecho	3	23.1

4.2.2.2. Según los testigos

Entre los trabajadores de la salud que fueron testigos de incidentes de intimidación/asedio en el último año, el 16.7% ha sido testigo al menos 1 vez, el 11.1% de 2 a 4 veces, el 33.3% de 5 a 10 veces, el 22.2% muchas veces al mes, el 11.1% 1 vez a la semana y el 5.6% todos los días.

El 22.2% de los trabajadores que fue testigo de incidentes de intimidación/asedio reportó el incidente, mientras que el 77.8% no lo hizo, debido a que no sabía a quién informarle (21.4%), lo consideró inútil (57.1%), por otra razón (14.3%), o porque consideraron que el incidente no fue importante (7.1%).

Tabla 34.
Incidentes de intimidación/asedio contra los trabajadores de salud según testigos.
(N=18)

Frecuencia de los incidentes de intimidación/asedios de los que fue testigo en los últimos 12 meses	f	%
1 vez	3	16.7
2 a 4 veces	2	11.1
5 a 10 veces	6	33.3
Muchas veces al mes	4	22.2
Una vez a la semana	2	11.1
Diario	1	5.6
informe del incidente del que fue testigo		
Si lo informó	4	22.2
No lo informó	14	77.8
Motivo para no informar el incidente del que fue testigo (N=14)		
No fue importante	1	7.1
Era inútil	8	57.1
No sabía a quién informarle	3	21.4
Otro	2	14.3

4.2.3. Acoso sexual

A continuación, se detallan las características identificadas de la violencia psicológica en su modalidad de acoso sexual contra los trabajadores de la salud, desde la perspectiva de las víctimas y de los testigos de estos eventos de violencia.

4.2.3.1. Según las víctimas

Los encuestados no reportaron haber sido víctimas de acoso sexual en el servicio de emergencia en el período de estudio.

4.2.3.2. Según los testigos

Entre los trabajadores de la salud que fueron testigos de incidentes de acoso sexual en el último año, el 66.7% ha sido testigo de 2 a 4 veces y el 33.3% de 5 a 10 veces.

Ninguno de los trabajadores que fue testigo de incidentes de acoso sexual reportó el incidente, debido a que no sabía a quién informarle (33.3%), tuvo miedo de consecuencias negativas (33.3%), o por otra razón (33.3%).

Tabla 35. Incidentes de Acoso Sexual contra los Trabajadores de Salud según Testigos (N=3)

Frecuencia de los incidentes de acoso sexual de los que fue testigo en los últimos 12 meses	f	%
2 a 4 veces	2	66.7
5 a 10 veces	1	33.3
informe del incidente del que fue testigo		
No lo informó	3	100
Motivo para no informar el incidente del que fue testigo (N=14)		
Miedo de consecuencias negativas	1	33.3
No sabía a quién informarle	1	33.3
Otro	1	33.3

4.2.4. Acoso Racial

En esta sección se describen las características identificadas de la violencia psicológica en su modalidad de acoso racial contra los trabajadores de la salud, desde la perspectiva de las víctimas y de los testigos de estos eventos de violencia.

4.2.4.1. Según las víctimas

Entre los trabajadores de la salud encuestados se reportan 2 víctimas de acoso racial en el último año, 1 lo fue una vez y 1 lo ha sido algunas veces. En ambos

casos, los actos de acoso racial son considerados como una modalidad típica de violencia contra el trabajador de salud. El autor del incidente contra el trabajador de salud fue el paciente en 1 de los casos, el público, en general, lo fue en el segundo caso. El lugar de ocurrencia del incidente fue dentro del servicio de emergencia en 1 caso y en otro se dio fuera del servicio.

Tabla 36.
Características del último incidente de acoso racial por el trabajador de salud (N = 2)

Frecuencia de incidentes de acoso racial sufridos en los últimos 12 meses	f	%
Algunas veces	1	50.0
Una vez	1	50.0
Considerado como un incidente típico en el lugar de trabajo		
Si	2	100.0
Autor del incidente de acoso racial		
Pariente del paciente	1	50.0
Público en general	1	50.0
Lugar de ocurrencia del incidente		
Dentro del servicio de emergencia	1	50.0
Fuera del servicio de emergencia	1	50.0

Las dos víctimas de acoso racial informaron del incidente a un miembro del personal superior. Ambos piensan que el incidente pudo evitarse.

Tabla 37.
Respuesta de los trabajadores de salud ante el último incidente de acoso racial sufrido (N = 2)

Respuesta del trabajador ante la agresión	f	%
Lo informó a un miembro del personal superior	2	100
Posibilidad de evitar el incidente		
Si	2	100.0
No	0	0.0

La generación de recuerdos, pensamientos o imágenes perturbadores después del incidente fue poca en 1 caso y ninguna en el otro. La negación a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente fue moderada en 1 caso y ninguna en el otro. El estado de alerta, de vigilancia o de posición defensiva por parte de la víctima de acoso racial incrementó en ambos casos, moderadamente en 1, bastante en el otro. La sensación de frustración por lo ocurrido fue bastante en 1 caso, mientras que en el otro indicó no tener la sensación de frustración.

Tabla 38.
Impacto ulterior del Incidente de acoso racial en el trabajador de la salud. servicio de emergencia (N = 2)

Impacto ulterior del incidente	Nada		Un poco		Moderada mente		Bastante		Extremada mente	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Recuerdos, pensamientos e imágenes perturbadoras	1	50.0	1	50.0	0	0	0	0	0	0
Se niega a pensar, hablar o tener sentimientos con respecto al incidente	1	50.0	0	0	1	50.0	0	0	0	0
Incremento del estado de alerta, de vigilancia, o a la defensiva	0	0	0	0	1	50.0	1	50.0	0	0
Sensación de frustración por lo ocurrido	1	50.0	0	0	0	0	1	50.0	0	0

En ninguno de los 2 casos de acoso racial registrados a través de la encuesta se realizó una investigación de las causas del incidente. Asimismo, en ambos casos no hubo consecuencias para los autores del incidente. Las víctimas reportan que no tuvieron apoyo del empleador por el incidente. Una de las víctimas de acoso racial señaló que quedó muy insatisfecho de la manera como se manejó el incidente, mientras que la segunda declaró que quedó muy insatisfecha

Tabla 39. Respuesta Institucional sobre Incidentes de Acoso Racial contra Trabajadores de la Salud (N = 2)

Realización de investigación de causas del incidente	f	%

No	2	100
Consecuencias para el autor del incidente		
Ninguna	2	100
Apoyo brindado por el empleador ante el incidente		
Ninguno	2	100
Satisfacción del trabajador con la manera en que se manejó el incidente		
Muy insatisfecho	1	50
Insatisfecho	0	0
Algo Satisfecho	0	0
Satisfecho	0	0
Muy satisfecho	1	50

4.2.4.2. Según los testigos

Entre los trabajadores de la salud que fueron testigos de incidentes de acoso racial en el último año, el 27.3% ha sido testigo al menos 1 vez, el 27.3% de 2 a 4 veces, y el 45.5% muchas veces al mes.

El 18.2% de los trabajadores que fue testigo de incidentes de acoso racial reportó el incidente, mientras que el 81.8% no lo hizo, debido a que lo consideró inútil (12.8%), no sabía a quién informarle (7.7%) o porque consideraron que el incidente no fue importante (2.6%).

Tabla 40.
Incidentes de acoso racial contra los trabajadores de salud según testigos (N=11)

Frecuencia de los incidentes de acoso racial de los que fue testigo en los últimos 12 meses	f	%
1 vez	3	27.3%
2 a 4 veces	3	27.3%
5 a 10 veces	0	0.0
Muchas veces al mes	5	45.5
Una vez a la semana	0	0.0
Diario	0	0.0

Informe del incidente del que fue testigo		
Si lo informó	2	11.1
No lo informó	9	50.0
Motivo para no informar el incidente del que fue testigo (N=14)		
No fue importante	1	2.6
Era inútil	5	12.8
No sabía a quién informarle	3	7.7

4.3. Factores percibidos como desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica.

Los trabajadores de la salud perciben como factores desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica en el servicio de emergencia aspectos relacionados con la persona que solicita la atención de emergencia (el paciente y sus parientes), el servicio de emergencia, y el contexto socio económico en que se brinda la atención de emergencia.

Los encuestados identificaron un mayor número de factores relacionados con las características del servicio de emergencia (08 factores) que sobre los factores relacionados con la persona que solicita la atención de emergencia (03 factores) y el contexto socioeconómico en el que se presta la atención (04 factores).

Los factores identificados como desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica en el servicio de emergencia relacionados con la persona que solicita la atención fueron: el desconocimiento del paciente o sus familiares acompañantes de la diferencia entre una situación de urgencia y una de emergencia de la salud, la expectativa desmedida por atención inmediata

en el servicio de emergencia y el bajo nivel educativo de los pacientes y sus parientes acompañantes que demandan la atención en el servicio de emergencia.

Entre los factores asociados con el servicio de emergencia se identificaron los siguientes elementos relacionados con los recursos humanos, a los recursos materiales, la infraestructura y los procesos de atención: insuficiente número de médicos y de turnos para consulta externa, insuficiente número de profesionales para atención en emergencia, inadecuado manejo de la relación médico-paciente, personal de seguridad sin capacitación en manejo de situaciones conflictivas, disponibilidad insuficiente de medicamentos y otros insumos médicos, infraestructura insuficiente y poco funcional, tiempos de espera prolongados y ausencia de directivas y protocolos para el manejo de incidentes de violencia en el servicio de emergencia.

Entre los factores asociados al contexto socio-económico en que se presta las atenciones de emergencia tenemos: la falta de protección legal del personal de salud contra agresiones físicas o psicológicas, la ubicación del hospital en un distrito con alto nivel de violencia y delincuencia, el alto volumen de población adscrita al hospital y la condición que el hospital es el único hospital de la Seguridad Social ubicado en un distrito altamente poblado.

Tabla 41.
Factores percibidos como desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica

Relacionados con la persona que solicita la atención de emergencia	Relacionados con el servicio de emergencia	Relacionados con el contexto socio económico en que se brinda la atención de emergencia
--	--	---

Desconocimiento del paciente o sus familiares acompañantes de la diferencia entre una urgencia y una emergencia.	Insuficiente número de médicos y de turnos para consulta externa	Falta de protección legal del personal de salud contra agresiones físicas o psicológicas.
Expectativa desmedida por atención inmediata en el servicio de emergencia	Insuficiente número de profesionales de la salud para atención en emergencia	Hospital ubicado en distrito con alto nivel de violencia y delincuencia.
Bajo nivel educativo de los pacientes y parientes que demandan atención en el servicio de emergencia.	Inadecuado manejo de la relación médico-paciente	Alto volumen de población adscrita al Hospital
	Personal de seguridad sin capacitación en el manejo de situaciones conflictivas	Único hospital de EsSalud para distrito altamente poblado.
	Disponibilidad insuficiente de medicamentos y otros insumos médicos.	
	Infraestructura insuficiente y poco funcional.	
	Tiempos de espera para la atención prolongados.	
	Ausencia de directivas y protocolos para el manejo de casos de violencia en el servicio de emergencia	

4.4. Políticas institucionales para lidiar con la violencia contra los trabajadores de salud.

El 48.8% de los encuestados considera que se cuenta con políticas institucionales específicas sobre salud y seguridad laboral, mientras que el 31% niega la existencia de dichas políticas o directrices. Un 20.2% no sabe si las políticas mencionadas existen o no.

De otro lado, más del 50% de los encuestados considera que la institución no cuenta con políticas específicas institucionales referentes a violencia laboral física, abuso verbal, intimidación/asedio, acoso sexual y acoso racial.

Tabla 42.
Existencia de políticas institucionales que contribuyen a lidiar con la violencia en el lugar de trabajo (N=84)

	Si		No		No sé	
	f	%	f	%	f	%
Salud y seguridad	41	48.8	26	31.0	17	20.2
Violencia laboral física	3	3.6	53	63.1	28	33.3
Abuso verbal	2	2.4	52	61.9	30	35.7
Intimidación / Asedio	3	3.6	51	60.7	30	35.7
Acoso sexual	3	3.6	49	58.3	32	38.1
Acoso racial	2	2.4	49	58.3	33	39.3

Asimismo, más del 60% de los trabajadores de la salud encuestados considera que no se cuenta medidas específicas implementadas para lidiar con la violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del hospital, tales como medidas orientadas a prevenir los incidentes de violencia física o psicológica o a incrementar la seguridad en el área de emergencia.

Tabla 43.
Medidas institucionales para lidiar con la violencia en el lugar de trabajo (N=84)

	Si		No	
	f	%	f	%
Medidas de seguridad	23	27.4	61	72.6
Mejora de entornos	20	23.8	64	76.2
Restricción del acceso al público	32	38.1	52	61.9
Selección y registro de pacientes agresivos	3	3.6	81	96.4
Protocolos de atención de pacientes	15	17.9	69	82.1
Aumento de número de personal	12	14.3	72	85.7
Registro para el personal	3	3.6	81	96.4
Equipo o vestimenta especial distintiva	11	13.1	73	86.9
Cambio de turnos y rotaciones	20	23.8	64	76.2
Reducción del período de trabajo solo	4	4.8	80	95.2
Capacitación	8	9.5	76	90.5
Inversión en desarrollo de recursos humanos	9	10.7	75	89.3
Otras medidas existentes	22	26.2	62	73.8

Más del 50% de los encuestados consideran que acciones tales como medidas de seguridad, mejora de entornos, protocolos de atención de pacientes, aumento del número de personal, capacitación e inversión en desarrollo de recursos humanos serían de mucha utilidad para lidiar con la violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia. Otras medidas que también sería de mucha utilidad, pero consideradas por menos del 50% de los participantes serían restricción del acceso al público, la selección y registro de pacientes agresivos, reducción del período de trabajo solo, cambios de turnos y rotaciones, equipo o vestimenta especial y registro para el personal.

Tabla 44.
Utilidad de la implementación de medidas para lidiar con la violencia en el lugar de trabajo (N=84)

	Nada		Poco		Moderado		Mucho	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Medidas de seguridad	0	0.0	10	11.9	8	9.5	55	65.5
Mejora de entornos	3	3.6	8	9.5	15	17.9	44	52.4
Restricción del acceso al público	4	4.8	7	8.3	22	26.2	37	44.0
Selección y registro de pacientes agresivos	5	6.0	7	8.3	14	16.7	41	48.8
Protocolos de atención de pacientes	5	6.0	7	8.3	14	16.7	43	51.2
Aumento de número de personal	4	4.8	6	7.1	10	11.9	50	59.5
Registro para el personal	6	7.1	6	7.1	22	26.2	26	31.0
Equipo o vestimenta especial	11	13.1	12	14.3	16	19.0	26	31.0
Cambio de turnos y rotaciones	5	6.0	12	14.3	22	26.2	25	29.8
Reducción del período de trabajo solo	8	9.5	12	14.3	11	13.1	30	35.7
Capacitación	5	6.0	4	4.8	9	10.7	52	61.9
Inversión en desarrollo de recursos humanos	4	4.8	2	2.4	13	15.5	45	53.6
Otras medidas	1	1.2	1	1.2	4	4.8	6	7.1

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El presente estudio tiene por objetivo caracterizar el fenómeno de la violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, por lo que la discusión que se desarrollará en el presente capítulo contempla los aspectos vinculados a su prevalencia, las modalidades en que se presenta, las respuestas de los trabajadores, las consecuencias resultantes, las acciones institucionales existentes para lidiar con este fenómeno y los factores que son percibidos como desencadenantes o contribuyentes de violencia en el lugar de trabajo.

Antes de proceder a la discusión, propiamente dicha, de los resultados obtenidos es importante reflexionar sobre la validez de la presente investigación.

Para el logro de los objetivos del presente estudio se han seguido procedimientos precisos para asegurar su validez. A fin de asegurar la validez interna del estudio se procedió a una revisión exhaustiva de la literatura, se definieron, adecuadamente, las variables y se implementó un instrumento estandarizado que ha sido empleado por diferentes investigadores para describir el fenómeno de la violencia laboral en diferentes instancias de los servicios de salud. (Morales & Cordero, 2019; Morales-Castro & Díaz-Vélez, 2018; Galloza, 2017; Tuya-Figueroa, 2016; Harthi, Olayan, Abugad, & Abdel Wahab, 2020; Rasha, 2017; Rasha, 2017; Zafar y colaboradores, 2013). El instrumento empleado fue el cuestionario estandarizado del programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud de la OIT/CIE/OMS/PSI,

adaptado a la realidad en estudio, el cual cuenta con la rigurosidad del caso para la recopilación de información detallada.

Adicionalmente a lo mencionado, el análisis de los datos recopilados se realizó tomando en consideración los objetivos específicos del estudio, es decir, estimar la prevalencia de la violencia contra los trabajadores de salud, describir las diferentes modalidades de violencia, detallar los diferentes tipos de respuesta ante un evento de violencia, identificar las consecuencias, identificar las políticas y acciones institucionales existentes para lidiar con la violencia contra el personal de salud, y registrar los factores que son percibidos como factores desencadenantes o contribuyentes de violencia en el lugar de trabajo.

En cuanto a la validez externa del estudio, es menester destacar que los resultados obtenidos son aplicables a la realidad concreta del Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, por lo que no son generalizables a otras realidades, constituyendo una limitación del presente estudio. Sin embargo, la información obtenida contribuye a la comprensión de un fenómeno poco estudiado en nuestro país, siendo útil para el diseño e implementación de estrategias y de acciones orientadas a promover lugares de trabajo libres de violencia en el sector salud, lo que redundaría indirectamente en beneficio de la comunidad al fomentar la seguridad, los derechos humanos y la igualdad de los ciudadanos en el sector.

Una vez analizados los aspectos vinculados a la validez del estudio se realizará el análisis de los resultados obtenidos, con base en los antecedentes nacionales e internacionales y los fundamentos teóricos disponibles.

5.1.1. Prevalencia de la violencia contra trabajadores de salud

En el presente estudio, 6 de cada 10 trabajadores de la salud encuestados refirió haber sufrido alguna forma de agresión durante la realización de sus actividades laborales, mientras que más de 7 de cada 10 indicó haber sido testigo de alguna forma de violencia contra trabajadores de la salud. Estos porcentajes son semejantes a los reportados por diversos investigadores nacionales (Morales y Cordero, 2019; Morales-Castro y Díaz-Vélez, 2018; Galloza, 2017; Sumari, 2016; Tuya-Figueroa, 2016) e internacionales (Harthi et. al, 2020; Rasha, 2017; Bayram et. al, 2017; Pich et. al, 2017; Chagoyen, 2016; ALBashtawy et. al., 2015; Cheraghi; 2014; Ortells et.al, 2013; Zafar et.al, 2013). Adicionalmente, 5 de cada 10 encuestados manifestó haber sido víctima de más de una modalidad de violencia. Estos resultados indican que el personal de salud del servicio de emergencia del hospital enfrenta un nivel elevado de riesgo de sufrir diversas formas de agresión en el ámbito laboral. La prevalencia general de incidentes de violencia contra trabajadores de la salud encontrada en el presente estudio es semejante a la reportada en investigaciones similares nacionales e internacionales, a excepción de la prevalencia reportada por Villamarín y Zevallos (2017) para dos hospitales de Arequipa, quienes encontraron una prevalencia mucho menor, probablemente debido a la metodología empleada, donde aplicaron la Escala de Conductas Agresivas hacia Profesionales de la Salud que evalúa el comportamiento agresivo de baja y mediana intensidad de los usuarios de los servicios de salud, mientras que el cuestionario de estudio sobre violencia laboral en el sector salud elaborado por el Programa Conjunto sobre violencia laboral en el sector salud de la OIT/OMS/CIE/ISP aplicado en este estudio no hace esta distinción.

A semejanza de otros estudios nacionales (Morales y Cordero, 2019; Morales-Castro y Díaz-Vélez, 2018; Galloza, 2017; Sumari, 2016) e internacionales (Harthi et. al, 2020; Sachdeva et. al., 2019; Rasha, 2017; Bayram et. al, 2017; Chagoyen, 2016; ALBashtawy et. al., 2015; Cheraghi; 2014; Ortells et.al, 2013), la modalidad predominante de agresión contra el trabajador de la salud en el servicio de emergencia fue el abuso verbal, reportado tanto por las víctimas como por los testigos de los actos de violencia. Incidentes de intimidación/asedio, de violencia física y acoso racial también fueron reportados, aunque con una prevalencia menor.

Llama la atención que, en la presente investigación, a diferencia de otros estudios, el acoso sexual no fue reportado por las víctimas de violencia en el servicio de emergencia; sin embargo, si fue declarado por los testigos, lo que indicaría que esta modalidad de agresión contra los trabajadores de la salud también se presenta durante la prestación de los servicios en emergencia. Esta aparente discrepancia podría estar relacionada a la selección de la muestra, la cual se realizó por muestreo no probabilístico por conveniencia y no capturó información de prevalencia de esta modalidad de violencia; no obstante, es menester considerar la posibilidad de sub-reporte por parte de las víctimas encuestadas. El sub-registro de los eventos de violencia contra trabajadores de la salud es un fenómeno que ha sido evaluado y comentado en diferentes oportunidades, identificándose diversos factores y barreras para su ocurrencia (Ferns & Chojnacka, 2005), (Ferns, 2006), (Song, Wang, & Wu, 2020), y a los que se les debe prestar especial atención en la implementación de acciones orientadas a la prevención y el manejo de los eventos de violencia laboral en el sector salud.

Los siete grupos laborales identificados en la presente investigación manifestaron haber sido víctimas de abuso verbal, registrando la más alta prevalencia medicina, enfermería, química farmacia y enfermería técnica. En lo referente a incidentes de violencia física y de intimidación/asedio, enfermería, enfermería técnica y medicina fueron los únicos grupos laborales que registraron prevalencia. El acoso racial fue reportado solamente por enfermería técnica y enfermería.

Así, se advierte que los grupos laborales de enfermería, enfermería técnica y medicina son los más afectados por las diferentes formas de agresión que se pueden presentar, tal como ha sido comunicado por otros investigadores (Morales & Cordero, 2019); Sachdeva, Jamshed, Aggarwal, & Kashyap, 2019; Rasha Farouk Abdellah, 2017; Chagoyen Barroso, 2016; AlBashtawy, Al-Azzam, Rawashda, & Batiha, 2015; Ortells Abuyé, Muñoz Belmonte, Paguina Marcos, & Morató Lorente, 2013).

La atención inmediata de pacientes en un servicio de emergencia involucra primordialmente la actuación de estos tres grupos laborales, los cuales interactúan, directamente, con el paciente y sus familiares durante toda la prestación del servicio, siendo la calidad de esta interacción prestador–paciente/familiar del paciente un factor importante a considerar en la génesis de los actos de violencia, dado que, cuanto más deteriorada, dañada o pobre sea esta interacción mayor será el riesgo de producirse un acto de violencia, tal como ha sido descrito por Curbow (2002) y Vento, Cainelli, & Vallone (2020). Por lo tanto, el diseño y la implementación de acciones dirigidas a la prevención y manejo de los eventos de violencia en el servicio de emergencia deberá considerar la priorización de estos tres grupos laborales, así como sus capacidades y recursos para generar y mantener interacciones prestador-paciente/familiar del paciente adecuadas y de calidad.

La prevalencia de víctimas de violencia física, abuso verbal e intimidación/asedio fue mayor para los hombres, y no se encontró diferencia según sexo para las víctimas de acoso racial. Si bien el número de mujeres en la muestra seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia fue mayor que el de varones, se requiere de muestras aleatorias para la determinación de la significancia de las diferencias y similitudes encontradas en la prevalencia según sexo de los encuestados. Esta es una limitación del presente estudio.

De lo expuesto, se destaca que, a semejanza de otros establecimientos de salud del ámbito nacional o internacional, los trabajadores de salud del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, primordialmente de los grupos laborales de enfermería, enfermería técnica y medicina, se encuentran expuestos al riesgo de sufrir alguna modalidad de violencia durante la prestación de sus servicios.

5.1.2. Violencia física contra los trabajadores de salud

En el presente estudio los eventos de violencia física contra personal de salud son considerados como incidentes típicos en el lugar de trabajo por la totalidad de las víctimas, y fueron perpetrados sin arma alguna, a pesar que el distrito en el cual se encuentra ubicado el hospital es uno de los distritos de Lima de más alto índice de criminalidad y de aquellos que lidera la presentación de denuncias por comisión de delitos contra la vida, el cuerpo y la salud (INEI, 2018). La ocurrencia de incidentes de violencia física sin arma podría estar relacionado al tipo de población, a la cual brinda cobertura EsSalud en el distrito; sin embargo, esta condición no garantiza que en el

futuro esta forma de agresión se pueda perpetrar con un arma, tal como lo reportan Bayram, Çetin, Oray & Can (2017).

Los incidentes de violencia física fueron perpetrados por el paciente y/o sus familiares (Violencia tipo II), quienes también han sido reportados como los principales agresores en estudios nacionales (Morales & Cordero, 2019; Morales-Castro & Díaz-Vélez, 2018) e internacionales (Sachdeva, Jamshed, Aggarwal, & Kashyap, 2019; Rasha Farouk Abdellah, 2017); AlBashtawy, Al-Azzam, Rawashda, & Batiha, 2015). Estos incidentes ocurrieron, principalmente, dentro del mismo servicio de emergencia, donde solo se permite el ingreso de la persona que requiere atención; el ingreso de un acompañante, usualmente un familiar, es permitido cuando se considera necesario para la prestación del servicio.

Los turnos en que primordialmente se produjeron los actos de violencia física (tarde y noche) corresponden a aquellos turnos en los que la disponibilidad de personal asistencial en el hospital es más restringida, tanto en la consulta externa como en el servicio de emergencia; mientras que el día con mayor prevalencia (sábado) corresponde al día en que incrementa la afluencia de los pacientes al servicio de emergencia, pues muchos de ellos son asegurados que laboran de lunes a viernes en turnos de mañana-tarde y no disponen de tiempo para solicitar atención por consulta externa. Si bien el incremento de la demanda por atención, las restricciones de personal y los aspectos organizacionales del servicio han sido descritos como factores contribuyentes a la violencia contra el personal de salud (Curbow, 2002), los hallazgos de este estudio difieren de los encontrados por Morales-Castro & Díaz-Vélez (2018) para tres hospitales de la Seguridad Social de la ciudad de Chiclayo, donde se reportó

que más de la mitad de los eventos de violencia sucedieron principalmente los días lunes a viernes y en el turno de la mañana, siendo el turno de la tarde el de menor prevalencia. En tal sentido, se requiere profundizar la investigación para la mejor identificación de los elementos que contribuyen a una mayor prevalencia de incidentes de violencia en determinados horarios o días en que se presta la atención de emergencia.

Es de esperar que toda agresión física en el lugar de trabajo, siguiendo un protocolo establecido, sea reportada, registrada, investigada y concluya en la implementación de alguna medida preventiva de incidentes semejantes y/o en la sanción del agresor, así como la víctima obtenga la asistencia que el caso amerita; donde la activación de este proceso depende directamente de la respuesta inicial de la víctima. En el presente estudio se encuentra que las víctimas reaccionaron de diversas maneras ante la agresión física; 7 de las 11 víctimas informaron a un superior del incidente, 6 de las 11 le dijeron al agresor que se detenga, sólo 2 sentaron denuncias ante la policía y una llenó un formulario de reporte de incidentes, otras reacciones fueron buscar ayuda de los representantes de su grupo laboral, defenderse físicamente del ataque, buscar asesoría o contarlo a un colega-amigo-familiar. Cuatro de las 11 víctimas señalaron que no reaccionaron de manera alguna. Esta diversidad de respuestas indicaría la inexistencia o el desconocimiento de protocolos de actuación que pueden seguir las víctimas ante eventos de violencia física en el servicio de emergencia.

Esta problemática se agrava con la observación que 3 de las 4 víctimas que no informaron del incidente señalaron que no lo hicieron por considerarlo inútil, lo que denotaría una total carencia de confianza por parte de estas víctimas en la efectividad

del sistema organizacional para el manejo de los eventos de agresión física en el servicio de emergencia. Asimismo, la falta de notificación o reporte de los incidentes violentos trae como consecuencia un sub-registro de los mismos impidiendo visibilizar y valorar adecuadamente el fenómeno en el servicio de emergencia.

Las repercusiones de los incidentes de violencia física contra los trabajadores de salud fueron físicas, psicológicas y emocionales, siendo reportadas por 8 de cada 10 víctimas. A semejanza de lo reportado por Lanctôt & Guay (2014), las consecuencias psicológicas y emocionales fueron predominantes sobre las físicas.

En el presente estudio las consecuencias psicológicas y emocionales se reportaron en una proporción de 4 a 1 sobre las consecuencias físicas. A pesar de las consecuencias resultantes de los actos de violencia física sufridos, sólo un tercio de las víctimas consideró que era necesario tomar tiempo fuera del trabajo después del incidente; y entre los que tomaron dicho tiempo, la mitad tomó solo 1 día. Dos tercios de las víctimas continuó sus labores regularmente. Esta disposición a continuar laborando luego de incidente también ha sido notificada por Bayram, Çetin, Oray, & Can (2017).

Una limitación del presente estudio es no recopilar información relacionada con las consecuencias de la violencia física sobre el cumplimiento del trabajo, la relación con el paciente, la calidad de los cuidados brindados, y la repercusión social y financiera, en el corto, mediano y largo plazo, así como de los factores que influyen en la decisión de tomar o no tiempo fuera del trabajo luego del incidente.

Prácticamente, 8 de cada 10 víctimas de violencia física consideran que la respuesta institucional ante estos incidentes fue insatisfactoria, caracterizado por un escaso número de casos investigados, poco apoyo brindado a la víctima y ausencia de consecuencias para la mayoría de los agresores; en solo un caso, la consecuencia para el agresor fue la realización de una denuncia policial, en los demás casos no hubo efecto alguno sobre el agresor. Es necesario ampliar la investigación para identificar los factores que condicionan este nivel de desempeño institucional ante los actos de violencia física contra los trabajadores de la salud.

5.1.3. Abuso verbal contra los trabajadores de salud

El abuso verbal se reporta como la modalidad más frecuente de violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, al igual que en otros estudios (Morales y Cordero, 2019; Morales-Castro y Díaz-Vélez, 2018; Galloza, 2017; Sumari, 2016) e internacionales (Harthi et. al, 2020; Sachdeva et. al., 2019; Rasha, 2017; Bayram et. al, 2017; Chagoyen, 2016; ALBashtawy et. al., 2015; Cheraghi; 2014; Ortells et.al, 2013). Ocho de cada 10 víctimas lo consideran como un incidente típico en el lugar de trabajo, en el cual los principales agresores son el paciente y/o su pariente (Violencia tipo II), y en menor proporción el público en general (Violencia tipo II) o colegas y superiores (Violencia tipo III). Los incidentes de abuso verbal se dan no sólo al interior, sino que se extienden al exterior del servicio de emergencia. Estos hallazgos son acordes con lo informado por Morales & Cordero (2019), Sachdeva, Jamshed, Aggarwal, & Kashyap (2019) y Zafar y colaboradores (2013).

A diferencia de los eventos de violencia física, donde la respuesta mayoritaria de víctimas fue proceder a informar a un superior sobre el incidente, en los casos de abuso verbal ésta fue una de las medidas menos tomadas, siendo la más frecuente decirle al agresor que se detenga. De otro lado, la proporción de víctimas de abuso verbal que no reaccionó en forma alguna frente al incidente es menor con respecto a aquellos que no reaccionaron frente a una agresión física. Estos hallazgos indicarían la diferente percepción que tendrían las víctimas sobre la gravedad y la capacidad de manejo personal de un incidente de abuso verbal frente a una de violencia física. Sería conveniente investigar sobre los elementos que configuran esta diferencia.

Mientras que la totalidad de las víctimas de violencia física que no reportaron los incidentes sufridos manifestaron que no lo hacían por considerarlo inútil, las víctimas de abuso verbal que no reportaron el incidente manifestaron que adicionalmente a considerar inútil el reporte, tampoco lo hicieron por medio a consecuencias negativas, por desconocimiento a quien informar o por otros motivos, lo cual develaría, al igual que en el caso de los incidentes de violencia física, falta de confianza por parte de las víctimas en la efectividad del sistema organizacional para el manejo de los incidentes de abuso verbal y/o carencia o desconocimiento de protocolos de actuación que pueden seguir las víctimas ante estos incidentes ocurridos en el servicio de emergencia. Asimismo, contribuye al sub-registro de los eventos, acción vital para visibilizar y calificar el fenómeno de la violencia en el servicio de emergencia.

Las repercusiones de los incidentes de abuso verbal fueron de índole psicológica y emocional, siendo reportadas por 7 de cada 10 víctimas. Aparentemente, el impacto de estos incidentes fue de menor intensidad que en los incidentes de violencia física,

lo que indicaría una mejor tolerancia o manejo de los incidentes de abuso verbal por parte de las víctimas; sin embargo, también sería conveniente ampliar la investigación del impacto de corto, mediano y largo plazo del abuso verbal en la satisfacción laboral del trabajador, su rendimiento, la calidad de la prestación que brinda, así como la necesidad de recibir asistencia complementaria en salud mental.

A semejanza de los incidentes de violencia física en el servicio de emergencia, 7 de cada 10 víctimas de abuso verbal consideraron que la respuesta institucional ante estos incidentes fue insatisfactoria, caracterizado por un escaso número de casos investigados, poco apoyo brindado a la víctima y ausencia total de consecuencias para los agresores. El porcentaje de incidentes de abuso verbal investigados fue mucho menor que la de los casos de violencia física, confirmando un pobre desempeño institucional en el manejo de este tipo de eventos.

5.1.4. Intimidación/Asedio contra los trabajadores de salud

Los incidentes de intimidación/asedio, al igual que los de violencia física y abuso verbal, son también considerados mayoritariamente como otra modalidad típica de agresión en el servicio de emergencia; sin embargo, se diferencia de aquellos en que el principal autor de la agresión es personal institucional (Violencia tipo III), donde 5 de cada 10 víctimas indican que el agresor son directivos, supervisores, colegas, u otros trabajadores, indicando que adicionalmente a los problemas de interacción que afronta el personal de salud de emergencia con los pacientes, sus familiares o el público en general, también deben lidiar con formas de agresión procedentes de agentes internos de la organización.

En los casos de intimidación/asedio, se encontró que 6 de 10 víctimas informaron a un superior sobre el incidente, siendo la reacción predominante. En la fracción de víctimas no reportaron el incidente se encontró que 2 de 10 víctimas consideraron inútil hacerlo, 1 de 10 que tuvo miedo de consecuencias negativas o no sabía a quién informarle, siendo estas formas de actuación de las víctimas que no reportan los casos concordantes con lo develado para los incidentes de violencia física y abuso verbal. Aparece un nuevo motivo para no informar del incidente cual es “el incidente no fue importante”, restándosele así importancia al evento acontecido. Estas formas de actuación contribuyen a perpetuar el sub-registro de estos incidentes, necesario para conocer y calificar convenientemente el fenómeno de la violencia en el servicio de emergencia.

Las consecuencias de los incidentes de intimidación/asedio para las víctimas fueron también de índole psicológica y emocional, llamando la atención que el impacto resultante sería de mayor intensidad que en los casos de violencia física y abuso verbal, lo que podría estar relacionado con que los agresores proceden predominantemente del interior de la organización y se debe mantener una mayor interacción con ellos a lo largo del ejercicio laboral. Se requiere profundizar la investigación sobre los efectos de corto, mediano y largo plazo de la intimidación/asedio con relación a la satisfacción laboral del trabajador, su rendimiento, la calidad de la prestación que brinda y la necesidad de contar con asistencia complementaria.

Similar a lo observado para los actos de violencia física y abuso verbal, la respuesta institucional fue deficiente. Seis de cada 10 víctimas consideraron que la respuesta institucional ante los incidentes de intimidación/asedio fue insatisfactoria, con un mínimo de casos investigados, poco apoyo brindado a la víctima y sin mayores consecuencias para los agresores; sólo uno recibió una advertencia verbal.

5.1.5. Acoso sexual contra los trabajadores de salud

Un aspecto llamativo del presente estudio es que los trabajadores de la salud encuestados no reportaron haber sido víctimas de acoso sexual en el servicio de emergencia; sin embargo, cuando estos mismos encuestados son interrogados como testigos, esta modalidad de violencia se presentaría en el servicio de emergencia en una muy baja prevalencia. Esta aparente discrepancia puede deberse al diseño del estudio, donde la selección de la muestra se realizó por muestro no probabilístico por conveniencia, la cual no capturó a ningún trabajador víctima de esta modalidad de violencia; aunque, también se debe considerar la posibilidad de negación de los encuestados a responder afirmativamente debido a las connotaciones sociales, culturales y laborales que estiman podrían tener para ellos.

Igualmente, es importante destacar que quienes declararon haber sido testigos de incidentes de acoso sexual, indicaron que no procedieron a informarlo ya sea por temor a consecuencias negativas, no saber a quién reportarlo u otra causa. Esta forma de actuación de los trabajadores de la salud no contribuye a visibilizar el problema y con ello a la implementación de medidas que busquen solucionarlo, sino por el contrario aseguran su continuidad.

5.1.6. Acoso racial contra los trabajadores de los servicios de salud

El acoso racial es también considerado por los trabajadores de la salud encuestados como otra modalidad típica de agresión en el servicio de emergencia, al igual que los incidentes de violencia física, abuso verbal e intimidación/acoso. Los agresores identificados fueron los pacientes y el público en general (violencia Tipo II) y pueden agredir tanto al interior como al exterior del servicio de emergencia. Estos incidentes de acoso racial impactan en las víctimas con mucha menor intensidad que la violencia física, el abuso verbal o la intimidación/asedio; sin embargo, se requiere profundizar la investigación con relación a sus efectos sobre la satisfacción y el rendimiento laboral, la calidad de la prestación brindado y la necesidad de contar con asistencia complementaria en salud mental a corto, mediano y largo plazo.

En ninguno de los casos se realizó investigación de las causas del incidente, la institución no brindó apoyo alguno a las víctimas de acoso racial, y no hubo consecuencia alguna para los agresores, con lo cual se establece un patrón de comportamiento institucional que es ineficaz para el manejo de las diferentes modalidades de violencia en el servicio de emergencia.

5.1.7. Factores percibidos como desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica.

La importancia de la identificación de los factores asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia radica en que su reconocimiento

permitiría conocer mejor la dinámica del fenómeno dentro de un contexto dado, así como proponer acciones o medidas orientadas a la prevención, monitoreo y manejo de estos incidentes durante la prestación del servicio y con ello, evitar, mitigar o controlar su impacto negativo sobre los usuarios de los servicios, la organización prestadora del servicio, finalmente, la sociedad.

En el presente estudio, los factores más listados por los encuestados como asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia serían aquellos relacionados con la organización del servicio, seguidos de los factores socioeconómicos del contexto en los que se presta el servicio; los factores asociados al individuo que solicita la atención son los menos listados.

El insuficiente número de médicos y de turnos para consulta externa contribuiría a que los pacientes busquen atención inmediata a sus problemas de salud acudiendo al servicio de emergencia con condiciones que no ameritan atención de urgencia, sobrecargando la demanda sobre el servicio, y con ello el estrés sobre la organización.

La declaración de un insuficiente número de profesionales para la atención en emergencia podría ser consecuencia de una sobrecarga de la demanda o de una real insuficiencia de personal, que generaría problemas de gestión del tiempo de atención y de la carga de trabajo. (Pich, Kable, & Hazelton, 2016)

Con referencia al inadecuado manejo de la relación médico-paciente se debe considerar que la sobrecarga de trabajo, junto con otros factores organizacionales, ejercen presión o generan estrés en la ejecución de las labores del personal de salud,

más aún en un ambiente donde el accionar inmediato y veloz es valorado; y si el trabajador no cuenta con los recursos personales necesarios y suficientes para manejar dicha situación, la interacción resultante con el paciente y/o sus familiares no será la más conveniente, agregará tensión entre las partes, e incrementará la posibilidad de resultar en un evento violento (Curbow, 2002).

La presencia de personal de seguridad sin capacitación en el manejo de situaciones conflictivas (Sumari Quispe, 2016); contribuiría a debilitar una de las condiciones básicas para el adecuado ejercicio laboral, cual es la de brindar condiciones seguras de trabajo (Curbow, 2002; Harthi, Olayan, Abugad, & Abdel Wahab, 2020).

La disponibilidad insuficiente de medicamentos y otros insumos médicos, la infraestructura insuficiente y poco funcional que no brinda condiciones ambientales adecuadas para la prestación del servicio y los tiempos de espera prolongados también han sido vinculados como factores asociados a la violencia contra los trabajadores de la salud. (Morales-Castro & Díaz-Vélez, 2018; Harthi, Olayan, Abugad, & Abdel Wahab, 2020; Rasha Farouk Abdellah, 2017; Pich, Kable, & Hazelton, 2016; Cheraghi, y otros, 2014)

La ausencia de directivas y protocolos para el manejo de incidentes de violencia favorecería un insuficiente seguimiento a eventos violentos en el lugar de trabajo, así como a la ausencia de sanción para los agresores, los cuales han sido descritos como factores asociados a los incidentes de violencia contra el personal de salud (Cheraghi, y colaboradores, 2014; Harthi, Olayan, Abugad, & Abdel Wahab, 2020).

A pesar de la existencia de legislación nacional que protege y sanciona contra los actos de violencia contra los ciudadanos, los trabajadores encuestados no se sienten protegidos legalmente contra las agresiones físicas y psicológicas que se presentan en el servicio de emergencia. Sería conveniente profundizar la investigación en este aspecto.

El personal de salud del servicio de emergencia considera la ubicación del hospital en un distrito que presenta altos índices de violencia y delincuencia como uno de los factores que contribuye al fenómeno de la violencia en el servicio. Los elevados índices de criminalidad han sido señalados también por otros investigadores como factor contribuyente a la violencia contra trabajadores de salud (Curbow, 2002).

Los niveles de pobreza, la densidad poblacional, la situación económica de la población y los niveles de criminalidad en el distrito, factores reconocidos como asociados a la violencia contra el personal de salud (Curbow, 2002), podrían ser los elementos que contribuyen a que el alto volumen de población adscrita al hospital y el hecho que este establecimiento de salud es el único hospital de la Seguridad Social ubicado en el distrito más poblado de la ciudad de Lima (INEI, 2020) sean también percibidos como factores asociados a las agresiones físicas y psicológicas que sufre el personal de salud en el servicio de emergencia.

La desmedida expectativa por una atención inmediata por parte del paciente y/o sus familiares, mencionada también por Morales-Castro & Díaz-Vélez (2018) y Rasha Farouk Abdellah (2017), como factores relacionados a la violencia en el servicio de emergencia, puede traducir el punto de vista del trabajador de la salud, que como

especialista en la labor que desempeña distingue claramente entre la situación que demanda una atención de emergencia y la que no, punto de vista que no necesariamente conocen los usuarios de los servicios, tal como lo manifiestan los trabajadores encuestados cuando mencionan el desconocimiento del paciente y/o sus familiares acompañantes de la diferencia entre una situación de urgencia y una de emergencia. Sería conveniente ampliar la investigación en este tópico con la finalidad de encontrar maneras de aproximar ambos puntos de vista y reducir las tensiones que de ellas se derivan.

Debemos tener presente que, de acuerdo al modelo conceptual de Curbow (2002) (Figura 2), los factores identificados y comentados en los párrafos previos de esta sección interactúan entre sí generando y exacerbando tensión entre los actores hasta su culminación en un incidente violento, ya sea de naturaleza física o psicológica.

Es menester señalar que en el presente estudio los encuestados no refirieron otros factores que también han sido asociados a la violencia contra trabajadores de la salud tales como como dolencias psiquiátricas o psicológicas del autor de la agresión, ingesta de alcohol o de sustancias tóxicas por el agresor, desacuerdo en el tratamiento obtenido, comunicación de la muerte de un paciente, tipo de personalidad de los pacientes, sus familiares y/o de los trabajadores de la salud, falta de privacidad del paciente, creencias culturales, barrera del idioma y carencia de habilidades para manejar episodios de violencia. (Morales-Castro & Díaz-Vélez, 2018; Harthi, Olayan, Abugad, & Abdel Wahab, 2020; Bayram, Çetin, Oray, & Can, 2017; Pich, Kable, & Hazelton, 2016; Ortells Abuyé, Muñoz Belmonte, Paguina Marcos, & Morató Lorente, 2013)

5.1.8. Políticas institucionales para lidiar con la violencia laboral.

El 20 de julio de 2016 el Consejo Directivo de EsSalud por Acuerdo f 21-14-ESSALUD-2016 aprobó la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo del Seguro Social de Salud, por la cual se compromete con la prevención de los riesgos laborales que pueden afectar la salud y la seguridad en el trabajo; y mediante Acta f 25-2016-CSST-ESSALUD, el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud aprobó el correspondiente Reglamento Interno, el cual fue remitido a las diferentes instancias institucionales para su difusión y conocimiento de todos los trabajadores (EsSalud - Gerencia Central de Gestión de las Personas , 2017).

Un hallazgo importante del presente estudio es que cerca de la mitad de los encuestados desconoce la existencia de estas directrices institucionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, donde 2 de cada 10 encuestados señala que no sabe si dichas políticas existen o no, y 3 de cada 10 encuestados niega categóricamente la existencia de tales directrices, revelando una significativa debilidad institucional con respecto a su difusión y conocimiento por los trabajadores de la salud, por lo tanto, con su adherencia a dichas disposiciones. Esta problemática se intensifica con el hallazgo que 6 a 8 de cada 10 encuestados considera que no se cuenta con medidas específicas implementadas para lidiar con la violencia física o psicológica contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del hospital, tales como mejores medidas de seguridad, mejora del entorno laboral, restricción del acceso al público, selección y registro de pacientes agresivos, protocolos de atención de pacientes, aumento del número de personal, entre otras medidas, las cuales, en opinión de un poco más de la mitad de los encuestados, serían

de utilidad en la prevención, control y mitigación del daño producido por los incidentes de violencia.

De lo expuesto, se evidencia que el fenómeno de la violencia contra el personal de salud en el área de emergencia del hospital no es un problema esporádico y personal, sino que es un problema complejo, afectado por múltiples factores individuales, organizacionales y de contexto, que demanda que su tratamiento y solución sea abordado con un enfoque sistemático, integral, sensible al género y a la cultura, participativo e inclusivo. (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002). Las estrategias y acciones a implementar deben orientarse a desarrollar una cultura laboral humanística basada en el respeto, la seguridad y la dignidad; a la toma de conciencia de los diferentes actores sobre el impacto negativo de la violencia en el lugar de trabajo; al reconocimiento de los beneficios de reducirla o eliminarla; y a identificación e implementación de intervenciones prioritarias al interior de la organización como en su entorno.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones a las que se arriban al término de la investigación:

1. El fenómeno de la violencia contra los trabajadores de la salud del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral está presente, con una prevalencia global de 57.14% desde la perspectiva de las víctimas y de 70.3% desde la perspectiva de los testigos, siendo el abuso verbal la modalidad de agresión que ocurre con mayor frecuencia (53.6% según las víctimas, 63.1% según los testigos). Otras modalidades de agresión presentes, según las víctimas, son la intimidación/asedio (15.5%), la violencia física (13.10%) y el acoso racial (2.4%); según los testigos son la violencia física (42.9%), la intimidación/asedio (21.4%), el acoso racial (13.1%) y el acoso sexual (3.6%). Si bien las víctimas de violencia no declararon incidentes de acoso sexual, esta modalidad de agresión si fue declarada por los testigos, estableciendo su ocurrencia en el servicio de emergencia del hospital.
2. Los incidentes de violencia física, abuso verbal y acoso racial, incidentes típicos de agresión contra los trabajadores de la salud, son perpetrados principalmente por el paciente y/o su familiar (Violencia Tipo II). Los incidentes de intimidación/asedio proceden principalmente del personal vinculado laboralmente a la institución (Violencia Tipo III). Los incidentes violentos, sean tipo II o tipo III ocurren primordialmente al interior del servicio de emergencia, sin consecuencia alguna para los agresores.

3. Las víctimas de violencia física, de intimidación/asedio o de acoso racial mayoritariamente informan el incidente a sus superiores, mientras que las víctimas de abuso verbal predominantemente indican al agresor que se detenga. Los trabajadores de la salud, víctima o testigos, que no informan sobre estos incidentes, justifican su decisión esencialmente en la inutilidad de hacerlo, seguido del desconocimiento a quien informarle y el temor a consecuencias negativas.
4. Se evidencia que las diferentes modalidades de violencia en el servicio de emergencia pueden ocasionar un impacto físico, psicológico y/o emocional negativo, con diferentes grados de intensidad o compromiso, entre los trabajadores de la salud víctimas de estos incidentes.
5. Se establece que la investigación de los incidentes de violencia en el servicio de emergencia es escasa y que una proporción importante de trabajadores de salud desconoce las normas y directrices institucionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, indicando que la institución no cuenta con políticas ni medidas específicas para lidiar con el fenómeno de la violencia durante la prestación de los servicios. Esta realidad demanda que la institución implemente medidas al respecto para la prevención y manejo de estos incidentes.
6. Se identifican factores desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia relacionados con la persona que solicita la atención, con la organización y operación del servicio de emergencia y con el contexto socioeconómico en que se brinda la atención, siendo los más resaltantes: la expectativa del paciente y/o su familiar por atención inmediata sin que se tome en cuenta la priorización de la

atención según el grado de compromiso o estado de gravedad del paciente, el insuficiente número de profesionales de la salud para atención en emergencia, el tiempo de espera, la ausencia de directivas y protocolos para el manejo de casos de violencia, la ubicación del hospital en un distrito con alto nivel de criminalidad y el alto volumen de población adscrito al hospital.

7. La violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia propone nuevos desafíos a la gestión institucional, debido a la naturaleza multifactorial del fenómeno, que pone a prueba las capacidades organizacionales y operativas del hospital para reconocer la ocurrencia de los incidentes de violencia, identificar los factores de riesgo, y diseñar e implementar intervenciones efectivas en la misma institución como en el entorno para la prevención, el manejo y control de los incidentes de violencia física o psicológica durante la prestación de los servicios. .

8. El presente estudio es la primera aproximación que se realiza sobre la violencia contra trabajadores de salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, permitiendo visibilizar este complejo fenómeno, que es influenciado por múltiples factores individuales, organizacionales y de contexto. Dadas las limitaciones del presente estudio por el diseño metodológico empleado, se requerirán estudios adicionales para lograr una mejor comprensión de la dinámica de este fenómeno.

RECOMENDACIONES

Con base en las conclusiones alcanzadas en el presente estudio se emiten las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar estrategias de prevención, manejo y control de los incidentes de violencia contra los trabajadores de salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, con un enfoque sistemático, integral, participativo, inclusivo, sensible a la cultura y al género, en las que se comprometan y articulen los diferentes niveles de dirección, administrativos y asistenciales institucionales, asegurando que dichas estrategias son de conocimiento y aplicación por todos los trabajadores de la salud. Las estrategias y los protocolos de actuación deben considerar, entre otros aspectos importantes, las diferentes modalidades de agresión, el componente organizacional y operativo del servicio, el ambiente sociocultural y económico en que se presta la atención, y las características particulares de quienes demandan la atención.
2. Las estrategias a implementar para la prevención, el manejo y el control de los incidentes de violencia en el servicio de emergencia deben considerar medidas orientadas a lograr la debida identificación y sanción de los agresores, tales como la implementación de un sistema de registro e información sobre incidentes de violencia y sus agresores, la definición de procedimientos para informar y sentar la denuncia correspondiente contra el agresor, y la disponibilidad de servicios de asistencia jurídica para gestionar el proceso de denuncia o de demanda correspondiente ante las autoridades respectivas.

3. El impacto físico, psicológico y/o emocional que puede ocasionar en la víctima un incidente de violencia en el servicio de emergencia debe ser establecido a la brevedad y la institución debe brindar el apoyo necesario para superar las consecuencias negativas que pudieran tener sobre el trabajador. Este soporte institucional debe incluir la debida investigación del incidente.
4. Profundizar en la identificación y la dinámica de los factores desencadenantes o contribuyentes de la violencia física o psicológica contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, a fin de identificar opciones eficientes y efectivas para minimizarlos o eliminarlos.
5. Promover la participación de las instituciones académicas en la investigación del fenómeno de la violencia contra los trabajadores de la salud, ampliando las líneas de investigación para una mejor comprensión del fenómeno y de su impacto sobre el cumplimiento del trabajo, la relación con el paciente y la calidad de los cuidados brindados, así como de sus consecuencias sociales y financieras, y las necesidades de asistencia a las víctimas en el corto, mediano y largo plazo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- AlBashtawy, M., Al-Azzam, M., Rawashda, A., & Batiha, A.-M. (2015). Workplace Violence Toward Emergency Department Staff in Jordanian Hospitals: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Nursing Research*, 23(1), 75-81.
- Alecci B., A., Araujo, A., Colmenares C., J., Delgado, A., Alexis Díaz, L., Rivas, G., & Harold. (2016). Percepción de la violencia contra los médicos en las emergencias del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara: una aproximación fenomenológica hermenéutica. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 17, 97-122.
- Ancalli-Calizaya, F., Cohaila, G., & Maquera-Afaray, J. (2012). Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(3), 415-416.
- Atamari-Anahui, N., Sucasaca-Rodríguez, C., & Huamanquispe-Quintana, J. (2013). Violencia contra el personal de salud: ¿Un problema silencioso en Perú? *Rev cuerpo méd. HNAAA*, 6(4).
- Bayram, B., Çetin, M., Oray, N. Ç., & Can, İ. Ö. (2017). Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 7:e013568. doi:10.1136/bmjopen-2016-013568
- Bordignon, M., & Monteiro, M. (2016). Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 939-942. doi:10.1590/0034-7167-2015-0133
- Braga, F., Prats, M., Luna, D., Melamud, A., & Flitchentrei, D. (2012). Agresiones contra Médicos. *IntraMed*. Recuperado el 22 de marzo de 2017, de <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/36397.pdf>
- Caballero, P., Yagui, M., Espinoza, M., Castilla, T., Granados, A., & Velasquez, A. e. (2010). Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010 - 2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(3), 398 - 411.
- Chagoyen Barroso, T. (2016). Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. 62(242), 25-48.
- Chapell, D., & Martino, V. D. (2006). *Violence at work* (Third ed.). Geneva: International Labour Office.
- Cheraghi, M. A., Javanmardi, S., Zolfaghari, M., Bahrani, N., Akbari, A., & Javanmardi, Z. (2014). Predisposing factors of violence against nurse in emergency department from nurses', patients', and accompanies' perspective. 23, 211-222.
- Congreso Constituyente Democrático. (1993). *Constitución Política del Perú*. Lima, Perú.
- Cooper, C. L., & Swanson, N. (2002). *Workplace violence in the health sector: State of the Art*. Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre La violencia laboral en el sector de la salud. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf
- Curbow, B. (2002). Origins of violence at work. En C. L. Cooper, & N. Swanson, *Workplace violence in the health sector: State of the Art* (págs. 35-48).
- D'Aubarede, C., Sarnin, P., Cornut, P.-L., Touzet, S., Duclos, A., Burillon, C., & Fassier, J.-B. (2016). Impacts of users' antisocial behaviors in an ophthalmologic emergency department—a qualitative study. *Journal of Occupational Health*, 58, 96-106.
- Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector. Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study*. Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre La violencia laboral en el sector de la salud. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
- Eroglu, S. E., Onur, O., Sagioglu, E., Denizbasi, A., & Akoglu, H. (2013). Analysis of Violence in a Crowded Emergency Room. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 3(4), 1028-1221.
- EsSalud - Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2016). Acta f 25-2016-CSST-ESSALUD: Que aprueba el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo de EsSalud.
- EsSalud - Consejo Directivo . (20 de julio de 2016). Acuerdo f 21-14-ESSALUD-2016: Que aprueba la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- EsSalud - Gerencia Central de Gestión de las Personas . (2017). Carta Circular f 074-GCGP-ESSALUD-2017: Difusión de Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- ESSALUD. (18 de Marzo de 2011). Resolución de Gerencia General f 464 - GG-ESSALUD-2011. *Normativa para la organización y el funcionamiento del sistema de emergencias y urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD*. Lima, Perú.
- ESSALUD. (29 de setiembre de 2014). Resolución de Gerencia General N° 1008 -GG-ESSALUD-2014 . *DIRECTIVA N° 012 - GG - ESSALUD - 2014 "Programación de las actividades asistenciales de los profesionales y no profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD"*. Lima, Perú.
- Ferns, T. (2006). Under-reporting of violent incidents against nursing staff. *Nursing Standard*, 20(40), 41-45.
- Ferns, T., & Chojnacka, I. (2005). Reporting incidents of violence and aggression towards NHS staff. *Nursing Standard*, 19(38), 51-56.
- Galloza Rivas, M. G. (2017). Prevalencia y características de la violencia laboral tipo II en médicos de los hospitales de Piura en el período 2017. Piura, Perú. Recuperado el 25 de Octubre de 2018
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., & Berry, P. (2013). Stressful Incidents of Physical Violence Against Emergency Nurses. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), Manuscript 2. doi:10.3912/OJIN.Vol18No01Man02
- Harthi, M., Olayan, M., Abugad, H., & Abdel Wahab, M. (2020). Workplace violence among health care workers in emergency departments of public hospitals in Dammam, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.*, 26(x), xxx-xxx. doi:doi.org/10.26719/emhj.20.069
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- ILO/ICN/WHO/PSI. (2003). Workplace violence in the health sector - Contry case studies research instruments. *Survey questionnaire*. (C. Arista Rojas, Trad.) Geneva. Recuperado el 2018 de diciembre de 2018, de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2020). *Perú: Estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito, 2018 - 2020*.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú: Anuario Estadístico de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana 2011 - 2017*.
- Jiménez Paneque, R., & Pavés Carvajal, J. R. (Agosto de 2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Medwave*, 15(7), 1-9.
- Kennedy, M., Julie, & Hester. (2013). Nurses' experiences and understanding of workplace violence in a trauma and emergency department in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 18(1), Art. #663, 9 pages. doi:10.4102/hsag.v18i1.663
- Lancôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*(19), 492–501. doi:10.1016/j.avb.2014.07.010.
- Montoya Gama, J. J. (2017). Maltrato a los médicos que laboran en puestos y centros de salud de Arequipa - 2017. Arequipa, Perú. Recuperado el 25 de Octubre de 2018, de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6141/70.2221.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Morales, J., & Cordero, J. (2019). Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. *Rev Asoc Esp Med Trab*, 28(3), 186-194. Recuperado el 1 de mayo de 2021, de <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-186.pdf>
- Morales-Castro, L. J., & Díaz-Vélez, C. (2018). Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo. *Rev Asoc Esp Med Trab*, 27(1), 1-61. Recuperado el 1 de mayo de 2021, de <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v27n1/1132-6255-medtra-27-01-29.pdf>
- Muñoz del Carpio-Toia, A., Valdivia-Fernandez, B., Velasquez-Lazo, C., Valdivia-Rodríguez, M., Arroyo-Tovar, G., Toia-Larsen, M., & Selis-Fernandez, A. (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 99-104.
- Needham, I., Kingma, M., O'Brien-Pallas, V., McKenna, K., Tucker, R., & Oud, N. (Edits.). (2008). Workplace Violence in the Health Sector. *Proceedings of the first International Conference on Workplace Violence in the Health Sector - Together, Creating a Safe Work Environment* (págs. 1 - 384). Amsterdam: KAVANAH.
- OIT. (2003). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*. Organización Internacional del Trabajo, Programa de Actividades Sectoriales, Ginebra. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf

- OIT/CIE/OMS/ISP. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra: Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Recuperado el 20 de Junio de 2016, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesSP.pdf
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud - OMS. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortells Abuyé, N., Muñoz Belmonte, T., Paguina Marcos, M., & Morató Lorente, I. (Abril de 2013). Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global*(30), 196-207.
- OSHA. (2016). *Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers*. Occupational Safety and Health Administration. Recuperado el 24 de noviembre de 2018, de www.osha.gov/Publications/osha3148.pdf
- Palma, A., Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. (146), 213-222.
- Pérez Varas, V. A. (2017). Características epidemiológicas de la violencia en el trabajo contra profesionales de la salud en dos hospitales públicos de Trujillo, Perú. Trujillo, Perú. Recuperado el 25 de Octubre de 2018, de http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9610/PerezVaras_V.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pich, J., Kable, A., & Hazelton, M. (2016). Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from The Australian VENT Study. *Fifth International Conference on Violence in the Health Sector*, (págs. 171-172). Dublin - Ireland. Recuperado el 27 de Octubre de 2018, de http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_5th_ICVHS_Dublin.pdf
- Rasha Farouk Abdellah, K. M. (2017). Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in emergency department in Ismailia, Egypt. *Pan African Medical Journal*, 26, 21. doi:doi:10.11604/pamj.2017.26.21.10837
- Roldán, G. M., Salazar, I. C., Garrido, L., & Ramos, J. M. (2013). Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. *Health*, 5(2), 193-199.
- Sachdeva, S., Jamshed, N., Aggarwal, P., & Kashyap, S. R. (2019). Perception of Workplace Violence in the Emergency Department. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, 12(3), 179-184. doi:10.4103/JETS.JETS_81_18
- Serra, C., Ibañez, R., Frias, V., Villar, R., Perez, M., Fernandez, M., & Ramada, J. M. (2016). Risk assessment of violence at work involving managers of a public health system in Barcelona. *Proceedings Fifth International Conference on Violence in the Health Sector*, (págs. 412 - 414). Dublin. Recuperado el 24 de noviembre de 2018, de http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_5th_ICVHS_Dublin.pdf
- Song, C., Wang, G., & Wu, H. (2020). Frequency and barriers of reporting workplace violence in nurses: An online survey in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 65-70.
- Sumari Quispe, C. R. (2016). Frecuencia y características de la violencia laboral de los pacientes hacia los médicos en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, 2016. Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado el 26 de Octubre de 2018, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3495/MDsuqucr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sumari, C., Suyo-Prieto, F., & Moreno-Loaiza, O. (2016). Violencia contra médicos en emergencias de un hospital de tercer nivel de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*, 33(3), 246-7.
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., . . . Tاجر, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. 38(4), 307-315.
- Tuya-Figueroa, X., & Mezones-Holguín, E. (2012). Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 29(1), 164-165.
- Tuya-Figueroa, X., Mezones Holguín, E., Monge, E., Arones, R., Mier, M., Saravia, M., . . . Mayta Tristán, P. (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(4).

- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences. *Public Health*, 8(570459). doi:10.3389/fpubh.2020.570459
- Villamarín Silva, B. E., & Zevallos Banda, W. J. (2017). Tipos de violencia y repercusiones en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospitales MINSA. Arequipa 2017. Arequipa, Perú. Recuperado el 2018 de Octubre de 25, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2496/Envisibe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wiskow, C. (2003). *Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector*. ILO/WHO/ICN/PSI, Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Geneva.
- Zafar, W., Siddiqui, E., Ejaz, K., Shehzad, M. U., Khan, U. R., Jamali, S., & Razzak, J. A. (2013). Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan . *The Journal of Emergency Medicine*, 45(5), 761-772.

5. ANEXOS

Anexo 1. Definiciones operativas de las variables sociodemográficas

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Valores posibles
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Cuantitativa continua	Intervalo	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 20-34 • 35-49 • 50 a más
Sexo	Condición fenotípica que distingue a los hombres de las mujeres.	Cualitativa dicotómica	Nominal	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Varón
Grupo laboral	Categorización de los trabajadores de la salud, según su formación de base y las actividades asistenciales que realizan.	Cualitativa politómica	Nominal	Profesión	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina • Enfermería • Obstetricia • Química Farmacia • Tecnología Médica • Nutrición • Enfermería Técnica • Técnica de Nutrición
Años de experiencia laboral	Tiempo transcurrido desde el inicio de sus actividades como trabajador de la salud hasta el día que se recolecta el dato	Cuantitativa continua	Intervalo	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 10 o menos • 11-20 años • más de 20 años •

Anexo 2. Definiciones operativas de la variable condiciones laborales

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Valores posibles
Tipo de Jornada laboral	Modalidad de asignación del tiempo durante el cual el trabajador se encuentra a disposición de la institución para prestar su trabajo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Tipo de jornada laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo completo • Tiempo parcial
Modalidad de programación laboral	Modalidad de asignación del horario de trabajo a cada trabajador de la salud.	Cualitativa politómica	Nominal	Turno	<ul style="list-style-type: none"> • Turnos fijos • Turnos rotatorios • Turnos fijos y rotatorios
Turnos programados	Segmentos temporales en los que el trabajador es programado para sus actividades laborales	Cualitativa politómica	Nominal	Turno	<ul style="list-style-type: none"> • Mañana • Tarde • Noche
Promedio mensual de turnos nocturnos realizados	Estimación de la media de turnos nocturnos realizados en un mes	Cuantitativa discreta		Promedio mensual de turnos nocturnos	... turnos nocturnos
Horas mensuales de labor en el servicio de emergencia	Número de promedio de horas de trabajo que un trabajador de la salud realiza al mes en el servicio de emergencia	Cuantitativa discreta	Intervalo	Horas	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 150 • Igual a 150 • Más de 150
Interacción con pacientes	Facultad del trabajador de la salud de prestar actividades asistenciales directamente a las personas	Cualitativa dicotómica	Nominal	Interacción declarada	<ul style="list-style-type: none"> • No interactúa • Si interactúa

que requieren
atención en las
diversas áreas
del servicio de
emergencia

Personal presente en la misma área de trabajo	Número de personas que laboran en la misma área de trabajo	Cuantitativa discreta	Intervalo	Número de personal presente en la misma área de trabajo declarado	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno• 1 – 5• 6 – 10• más de 10
--	--	--------------------------	-----------	--	--

Anexo 3: Cuestionario estructurado sobre “Violencia Laboral en el Sector Salud” del Programa Conjunto sobre Violencia Laboral en el Sector Salud de la OIT/OMS/CIE/ISP, adaptado para su aplicación en el Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

**VIOLENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL
ESSALUD
Estudio confidencial¹**

Contexto

Si bien la violencia contra trabajadores de salud en el Perú se viene documentando en sus diferentes modalidades, la caracterización y el reporte de esta problemática aún es escasa en nuestro país.

Dada la importancia de los servicios de emergencia de un establecimiento de salud por la naturaleza crítica de su prestación, resulta indispensable investigar sobre acciones de violencia contra los trabajadores de salud en estos servicios, por las repercusiones que pueden tener en la prestación del servicio al paciente en situación de riesgo y que requiere de una acción inmediata.

En tal sentido, amerita determinar la prevalencia de las acciones de violencia contra trabajadores de salud del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de ESSALUD, así como determinar sus características particulares, los factores percibidos como desencadenantes y las potenciales repercusiones negativas que puedan tener sobre el trabajador y la prestación de los servicios de salud, con la finalidad de diseñar e implementar intervenciones orientadas a prevenir dichos actos de violencia evitar sus repercusiones negativas en la prestación los servicios.

Objetivo

El presente estudio busca describir el fenómeno de la violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de ESSALUD, durante los últimos doce meses del período 2018 - 2019.

La información obtenida permitirá proponer medidas e intervenciones orientadas hacia la prevención y el manejo de actos de violencia en el servicio de emergencia.

Esperamos contar con su apoyo. Su cuestionario llenado es una contribución valiosa para concientizar sobre los problemas e implementar políticas efectivas. Esperamos que esto le brinde una oportunidad para expresar sus opiniones y direccionar acciones futuras.

Por favor, lea estas instrucciones cuidadosamente:

La mayoría de las preguntas proporcionan respuestas de opción múltiple que pueden ser respondidas rápidamente marcando los recuadros. Cuando responda "no" a ciertas preguntas, se le pedirá que pase a la siguiente sección para ahorrar tiempo. Usted puede detenerse en cualquier momento. Si no comprende una pregunta, déjela sin responder y pase a la siguiente. Garantizamos que sus respuestas se manejarán con la estricta reserva del caso y permanecerán anónimas.

¹ Adaptado del Cuestionario del Estudio de Violencia Laboral en el Sector Salud del Programa Conjunto sobre Violencia Laboral en el Sector Salud de la OIT/OMS/CIE/ISP

Para los propósitos de esta investigación, la *violencia en el lugar de trabajo* se refiere a:

VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

Episodios en los cuales un trabajador es víctima de agresiones, atropellos o agravios vinculados con la realización de su trabajo – lo que incluye los traslados al mismo – amenazando, ya sea de forma evidente o no, su integridad, su seguridad, su bienestar o su salud.

GLOSARIO

La violencia se manifiesta como violencia física o violencia psicológica en distintas formas que pueden con frecuencia superponerse.

Para fines del presente cuestionario se emplearán los términos del siguiente GLOSARIO:

VIOLENCIA FÍSICA

Incidente en el cual se hace uso de la fuerza física contra otro individuo o contra un grupo de personas, que ocasiona lesiones físicas, sexuales o psicológicas. Implica el contacto físico del agresor con la víctima bajo la forma de empujones, puntapiés, puñetes, golpes, aporreo, cachetadas, mordeduras, ataque con arma blanca o arma de fuego, entre otros.

Abuso/Agresión	Comportamiento intencional que daña a otra persona de manera física, tal como abuso sexual (es decir, violación).
-----------------------	---

VIOLENCIA PSICOLÓGICA (Abuso emocional)

Incidente en el cual el agresor hace empleo intencionado del poder o invoca al uso de la fuerza física contra otro individuo o grupo de personas para perjudicarlo física, mental, espiritual, moral o socialmente. Puede darse como incidentes de abuso verbal, de intimidación/asedio, acoso racial, acoso sexual, atropello, o amenazas

Abuso	Conducta carente de consideración de la dignidad y valor de un individuo.
--------------	---

Intimidación / asedio	Conducta injuriosa y reiterativa que busca socavar o desgastar a un trabajador o conjunto de trabajadores, con fines maliciosos, crueles o de venganza
------------------------------	--

Acoso	Comportamiento de una persona con respecto a otra, sin correspondencia ni pretensión que ocurra por parte de la segunda, que atenta contra la dignidad de ésta, motivada por una característica o diferencia entre ambas (sexo, edad, raza, origen, seropositividad, discapacidad, características o condiciones familiares, sociales, económicas o culturales, orientación sexual, convicciones religiosas o políticas, pertenencia a grupos minoritarios, nivel social u otra característica o condición
--------------	--

Acoso sexual	Comportamiento de índole sexual, sin correspondencia ni pretensión de ocurrencia, ofensivo para un trabajador y que éste lo percibe como humillante, amenazante o vergonzante
---------------------	---

Acoso racial	Todo comportamiento amenazante, sin correspondencia ni pretensión de ocurrencia, que atenta contra la dignidad de un trabajador, fundamentado en la raza, origen, pertenencia a un determinado sector social creencias religiosas, idioma, u otra característica o condición.
---------------------	---

Amenaza	Expresión de la voluntad de una persona de hacer uso de la fuerza física o del poder, que ocasiona en un trabajador o grupo de trabajadores el temor de sufrir algún tipo de perjuicio, ya sea físico, psicológico o de otra índole.
----------------	--

CUESTIONARIO

Por favor complete el cuestionario marcando los recuadros con un aspa ☐ o escribiendo su respuesta en las líneas correspondientes. Si no tiene una respuesta a una pregunta, solo continúe a la siguiente.

DATOS PERSONALES Y LABORALES

1 ¿Cuál es su edad?

- | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 19 o menos | <input type="checkbox"/> 20-24 | <input type="checkbox"/> 25-29 | <input type="checkbox"/> 30-34 | <input type="checkbox"/> 35-39 |
| <input type="checkbox"/> 40-44 | <input type="checkbox"/> 45-49 | <input type="checkbox"/> 50-54 | <input type="checkbox"/> 55-59 | <input type="checkbox"/> 60+ |

2 Usted es:

- mujer varón

3 ¿Cuál es su estado civil?

- | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> soltero | <input type="checkbox"/> casado | <input type="checkbox"/> conviviente |
| <input type="checkbox"/> separado/divorciado | | <input type="checkbox"/> viudo/viuda |

4 ¿A qué grupo laboral pertenece Usted?

- | | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> médico | <input type="checkbox"/> médico especialista | <input type="checkbox"/> enfermera(o) | |
| <input type="checkbox"/> obstetra | <input type="checkbox"/> farmacéutico | <input type="checkbox"/> químico | <input type="checkbox"/> nutricionista |
| <input type="checkbox"/> tecnólogo | <input type="checkbox"/> técnico de enfermería | | |

5 ¿Con cuántos años de experiencia laboral cuenta en el sector de la salud actualmente?

- menor a 1 año 1-5 6-10 11-15 16-20 más de 20

6 En su trabajo principal, usted trabaja:

- tiempo completo tiempo parcial temporal/ocasional

7 ¿Trabaja en turnos?

- sí no

7.1 ¿Qué tipos de turnos realiza Usted?

- solo turnos fijos solo turnos rotatorios
 turnos fijos y rotatorios

7.2 ¿Cuál es el número promedio de horas de trabajo asistencial que realiza al mes en el hospital?

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> menos de 150 horas | <input type="checkbox"/> igual a 150 | <input type="checkbox"/> 151 – 170 horas | <input type="checkbox"/> 171 – 190 horas |
| <input type="checkbox"/> 191 – 210 horas | <input type="checkbox"/> 211 – 230 horas | <input type="checkbox"/> 231 – 250 horas | <input type="checkbox"/> más de 250 horas |

B. VIOLENCIA LABORAL FÍSICA

PV1 En el último año (12 meses), ¿ha sido objeto de ataques físicos en su lugar de trabajo?

- Sí; pase a las preguntas 1.1-1.15
- No; Si la respuesta es NO, pase a la pregunta **PV2**,

1.1. Si la respuesta es sí, por favor piense en la última vez que fue víctima de un ataque físico en su lugar de trabajo ¿Cómo calificaría ese incidente?

- Violencia física sin un arma
- Violencia física con un arma

1.2. En su opinión ¿este es un incidente típico en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

1.3. ¿Quién fue el agresor?

- Un paciente
- Algún miembro del personal
- Un colega/trabajador externo
- otros, especificar: _____
- parientes del paciente
- dirección/supervisión
- público en general

1.4. ¿En qué lugar sucedió el incidente?

- dentro del servicio de emergencia
- fuera del servicio de emergencia
- otro lugar (especificar): _____

1.5. ¿A qué hora ocurrió?

- 08:00-antes de 14:00
- 14:00-antes 20:00
- 20:00-antes de 24:00
- 24:00-antes 04:00
- 04:00-antes 08:00
- no recuerda

1.6. ¿En cuál día de la semana sucedió?

- lunes
- martes
- miércoles
- jueves
- viernes
- sábado
- domingo
- no recuerda

1.7. ¿Cómo reaccionó ante el incidente? Por favor marque todos los recuadros relevantes:

- no reaccionó
- le dijo a la persona que se detenga
- se lo contó a amigos/familia
- se lo contó a un colega
- se le transfirió a otro puesto
- buscó ayuda de la asociación que representa su grupo laboral
- llenó una solicitud de indemnización
- otros: _____
- trató de simular que nunca ocurrió
- trato de defenderse físicamente
- busco asesoría
- lo informó a un miembro del personal superior
- buscó ayuda del sindicato
- llenó el formulario de incidentes/accidentes
- sentó una denuncia

1.8. ¿Considera que el incidente pudo evitarse?

- sí no

1.9. ¿Tuvo alguna lesión como consecuencia del incidente de violencia?

- Sí No *Si es NO, pase a la pregunta 1.10*

1.9.1. Si la respuesta es SÍ, ¿necesitó tratamiento formal a causa de las lesiones?

- Sí No

1.10. Le presentamos un listado de problemas y denuncias que algunas veces las personas tienen como respuesta a experiencias vividas estresantes como el evento que usted sufrió. Para cada una de ellas, indique cuán afectado ha estado por estas experiencias desde que sufrió el ataque. Marque una opción por pregunta.

Desde que sufrió el ataque, ¿cuán afectado ha estado por:	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Memorias repetidas, memorias perturbadoras, pensamientos o imágenes del ataque	<input type="checkbox"/>				
(b) Evita tener pensamientos, conversaciones o sentimientos sobre el ataque	<input type="checkbox"/>				
(c) Está "super alerta" o vigilante y a la defensiva	<input type="checkbox"/>				
(d) Siente como si todo lo que hizo fue en vano?	<input type="checkbox"/>				

1.11. ¿Tuvo que tomarse un tiempo fuera del trabajo después del ataque?

- Sí No; *Si es NO, pase a la pregunta 1.12*

1.11.1 Si es SÍ, ¿qué tiempo?

- un día 2-3 días una semana
 2-3 semanas un mes 2-6 meses 7-12 meses

1.12. ¿Se investigaron las causas del incidente?

- sí no no sé

Si la respuesta es NO o NO SÉ, pase a 1.13

1.12.1. Si es SÍ, ¿quién tomó alguna acción para investigar?

- dirección/empleador sindicato asociación
 grupo de la comunidad policía
 otros, especificar:

1.12.2. ¿Qué consecuencias tuvo el atacante?

- ninguna se le dio advertencia verbal se discontinuó el cuidado
 se informó a la policía se acusó al agresor otro:
 no sabe

1.13. ¿Su empleador o supervisor le proporcionó:

- asesoría? sí no
oportunidad para hablar y/o informar al respecto? sí no
otro tipo de apoyo? sí no

1.14. ¿Qué tan satisfecho se siente usted sobre la forma como se manejó el incidente?

(*Sírvase calificar: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho*)

- 1 2 3 4 5

1.15. Si **no** reportó o informó el incidente a otros, ¿qué motivó no lo hiciera?

Sírvase marcar cada cuadro relevante

- no fue importante era inútil sintió culpa
 miedo de consecuencias negativas se avergonzado sintió no sabía a quién informarle
 otros, especificar: _____

PV 2 En el último año (12 meses), ¿fue testigo de acto(s) de violencia física en su lugar de trabajo?

- Sí No; *Si es NO, pase a la sección: VIOLENCIA PSICOLÓGICA, en la siguiente página*

2.1. Si es SÍ, ¿con cuanta frecuencia ocurrió esto en el último año (12 meses)?

- una vez 2-4 veces 5-10 veces
 muchas veces al mes una vez a la semana a diario

2.2. ¿Informó de algún un acto de violencia física del que fue testigo **en los últimos 12 meses?**

- sí no; (*si es NO, pase a la pregunta 2.4.*)

2.3. Si es SÍ, ¿ha sido castigado por informar sobre un incidente de violencia física del que fue testigo?

- sí no

2.4. Si no reportó el incidente de violencia física del que fue testigo, ¿qué motivó no lo hiciera? *Sírvase marcar cada cuadro relevante*

- no fue importante era inútil
 miedo de consecuencias negativas no sabía a quién informarle otros, especificar:

C. VIOLENCIA OCUPACIONAL PSICOLÓGICA (Abuso emocional)

C.I. ABUSO VERBAL

VA 1 En el último año (12 meses), ¿ha sufrido algún incidente de abuso verbal en su lugar de trabajo?

- Sí, pase a las siguientes preguntas
- No, pase a la pregunta **VA 13**.

VA 2 ¿Con cuanta frecuencia ha sufrido de abuso verbal en el último año (12 meses)?

- todo el tiempo
- algunas veces
- una vez

VA 3 Piense en el último incidente que usted sufrió de abuso verbal en su lugar de trabajo. ¿Quién fue el responsable del abuso verbal?

- paciente
- miembro del personal
- colega/trabajador externo
- otro: _____
- parientes del paciente
- dirección/supervisor
- público en general

VA 4 En su opinión ¿este es un incidente típico en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

VA 5 ¿En qué lugar sucedió el abuso verbal?

- dentro del servicio de emergencia
- fuera del servicio de emergencia
- otro lugar (especificar): _____

VA 6 ¿Cómo reaccionó ante el abuso verbal? *Sírvase marcar todos los recuadros relevantes*

- no hizo nada
- le dijo a la persona que se detenga
- se lo contó a un colega
- buscó asesoría
- lo informó a un miembro del personal superior
- fue transferido a otro puesto
- llenó una demanda por indemnización
- pretendió que nunca sucedió
- se lo contó a amigos/familia
- sentó una denuncia
- buscó ayuda del sindicato
- buscó ayuda de la asociación que representa su grupo laboral
- llenó el formulario de incidentes/accidentes
- otro: _____

V7 Le presentamos un listado de problemas y denuncias que algunas veces las personas tienen como respuesta a experiencias vividas estresantes como el evento que usted sufrió. Para cada una de ellas, indique cuán afectado ha estado por estas experiencias desde que sufrió el ataque. Marque una opción por pregunta.

Desde que sufrió el ataque, ¿cuán afectado ha estado por:	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Memorias repetidas, memorias perturbadoras, pensamientos o imágenes del ataque	<input type="checkbox"/>				
(b) Evita tener pensamientos, conversaciones o sentimientos sobre el ataque	<input type="checkbox"/>				
(c) Está "superalerta" o vigilante y a la defensiva	<input type="checkbox"/>				
(d) Siente como si todo lo que hizo fue en vano?	<input type="checkbox"/>				

VA 8 ¿Considera que el incidente pudo evitarse?

- sí no

VA 9 ¿Se investigaron las causas del abuso verbal?

- sí no no sé

Si la respuesta es NO o NO SÉ, *pase a la sección VA 10*

9.1. Si es SÍ, ¿por quién? (Sírvese marcar cada recuadro relevante)

- dirección/empleador sindicato asociación
 grupo de la comunidad policía
 otros, especificar: _____

9.2. Si es SÍ, ¿Cuáles fueron las consecuencias para el atacante?

- ninguna se acusó al agresor
 se informó a la policía se le dio advertencia verbal :
 se discontinuó el cuidado otro no sabe

VA 10 ¿Su empleador o supervisor le proporcionó:

- asesoría? sí no
oportunidad para hablar y/o informar al respecto? sí no
otro tipo de apoyo? sí no

VA 11 ¿Qué tan satisfecho se siente usted sobre la forma como se manejó el incidente?
(Sírvese calificar: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1 2 3 4 5

VA 12 Si **no** reportó el incidente a otros, ¿qué motivó no lo hiciera?

Sírvese marcar cada cuadro relevante

- no fue importante era inútil sintió culpa
 miedo de consecuencias negativas se avergonzado sintió no sabía a quién informarle

otros, especificar: _____

VA 13 En el último año (12 meses), ¿fue testigo de acto(s) de abuso verbal en su lugar de trabajo?

Sí

No

Si es **NO**, pase a la sección **C II. INTIMIDACIÓN/ASEDIO**, en la **siguiente página**

13.1. Si es **SÍ**, ¿con cuanta frecuencia ocurrió esto en el último año (12 meses)?

una vez

2-4 veces

5-10 veces

muchas veces al mes

una vez a la semana

a diario

13.2. ¿Ha informado de un incidente de abuso verbal del que fue testigo **en el último año (12 meses)**?

sí

no;

si es **NO**, pase a la pregunta **VA 13.4.**

13.3. Si es **SÍ**, ¿ha sido castigado por informar sobre un incidente de abuso verbal del que fue testigo?

sí

no

13.4. Si no reportó el incidente de abuso verbal del que fue testigo, ¿qué motivó no lo hiciera? *Sírvase marcar cada cuadro relevante*

no fue importante

era inútil

sintió culpa

miedo de consecuencias
negativas

se sintió
avergonzado

sintió
no sabía a quién
informarle

otros, especificar: _____

C. II. INTIMIDACIÓN / ASEDIO

BM 1 En el último año (12 meses), ¿ha sido víctima de intimidaciones /asedio en su lugar de trabajo?

- Sí , sírvase responder las siguientes preguntas
- No, pase a la pregunta **BM 13**.

BM 2 ¿Con cuanta frecuencia ha sido intimidado / asediado en el último año (12 meses)?

- todo el tiempo
- algunas veces
- una vez

BM 3 Piense en el último incidente que usted sufrió de intimidaciones/ asedio en su lugar de trabajo. ¿Quién fue el responsable de la intimidación / asedio?

- paciente
- miembro del personal
- colega/trabajador externo
- otro: _____
- parientes del paciente
- dirección/supervisor
- público en general

BM 4 En su opinión, ¿este es un incidente típico en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

BM 5 ¿En qué lugar sucedió la intimidación / asedio?

- dentro del servicio de emergencia
- fuera del servicio de emergencia
- otro lugar (especificar): _____

BM 6 ¿Cómo reaccionó ante la intimidación / asedio? Sírvase marcar todos los recuadros relevantes

- no hizo nada
- le dijo a la persona que se detenga
- se lo contó a un colega
- buscó asesoría
- buscó ayuda del sindicato
- fue transferido a otro puesto
- sentó una denuncia
- pretendió que nunca sucedió
- se lo contó a amigos/familia
- lo informó a un miembro del personal superior
- llenó una demanda por indemnización
- buscó ayuda de la asociación que representa su grupo laboral
- llenó el formulario de incidentes/accidentes
- otro: _____

BM 7 Le presentamos un listado de problemas y denuncias que algunas veces las personas tienen como respuesta a experiencias vividas estresantes como el evento que usted sufrió. Para cada una de ellas, indique cuán afectado ha estado por estas experiencias desde que fue intimidado/asediado. Marque una opción por pregunta.

Desde que sufrió el ataque, ¿cuán afectado ha estado por:	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Memorias repetidas, memorias perturbadoras, pensamientos o imágenes del ataque	<input type="checkbox"/>				

(b) Evita tener pensamientos, conversaciones o sentimientos sobre el ataque	<input type="checkbox"/>				
(c) Está "superalerta" o vigilante y a la defensiva	<input type="checkbox"/>				
(d) Siente como si todo lo que hizo fue en vano?	<input type="checkbox"/>				

BM 8 ¿Usted cree que el incidente pudo haberse evitado?

sí no

BM 9 ¿Se investigaron las causas de la intimidación / asedio?

sí no no sé

Si la respuesta es NO o NO SÉ, *pase a la sección BM 10*

9.1. Si es SÍ, ¿por quién? (Sírvase marcar cada recuadro relevante)

dirección/empleador sindicato asociación
 grupo de la comunidad policía
 otros, especificar: _____

9.2. Si es SÍ, ¿Cuáles fueron las consecuencias para el responsable de la intimidación / asedio?

ninguna se le dio advertencia verbal
 se informó a la policía se acusó al agresor
 se discontinuó el cuidado otro: no sabe

BM 10 ¿Su empleador o supervisor le proporcionó:

asesoría? sí no
oportunidad para hablar y/o informar al respecto? sí no
otro tipo de apoyo? sí no

BM 11 ¿Qué tan satisfecho se siente usted sobre la forma como se manejó el incidente?
(Sírvase calificar: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

1 2 3 4 5

BM 12 Si **no** reportó el incidente a otros, ¿qué motivó no lo hiciera?
Sírvase marcar cada cuadro relevante

no fue importante era inútil sintió culpa
 miedo de consecuencias negativas se avergonzado sintió no sabía a quién informarle
 otros, especificar: _____

BM 13 En el último año (12 meses), ¿fue testigo de acto(s) de intimidación/asedio en su lugar de trabajo?

Sí

No;

Si es NO, pase a la sección C III. ACOSO SEXUAL, en la siguiente página

13.1. Si es SÍ, ¿con cuanta frecuencia ocurrió esto en el último año (12 meses)?

una vez

2-4 veces

5-10 veces

muchas veces al mes

una vez a la semana

a diario

13.2. ¿Ha informado de un incidente de intimidación/asedio del que fue testigo **en el último año (12 meses)**?

sí

no;

*si es NO, pase a la pregunta **BM 13.4.***

13.3. Si es SÍ, ¿ha sido castigado por informar sobre un incidente de intimidación/asedio del que ha sido testigo?

sí

no

13.4. Si no reportó el incidente de intimidación/asedio del que fue testigo, ¿qué motivó no lo hiciera? *Sírvase marcar cada cuadro relevante*

no fue importante

era inútil

miedo de consecuencias negativas

no sabía a quién informarle

otros, especificar:

C.III. ACOSO SEXUAL

SH 1 En el último año (12 meses), ¿ha sido víctima de acoso sexual en su lugar de trabajo?

- Sí , *sírvase responder las siguientes preguntas*
- No , *pase a la pregunta SH 13*

SH 2 ¿Con cuanta frecuencia ha sido acosado sexualmente en el último año (12 meses)?

- todo el tiempo
- algunas veces
- una vez

SH 3 Piense en el último incidente que usted sufrió de acoso sexual en su lugar de trabajo. ¿Quién fue el responsable del acoso sexual?

- paciente
- miembro del personal
- colega/trabajador externo
- otro: _____
- parientes del paciente
- gerencia / supervisor
- público en general

SH 4 En su opinión, ¿este es un incidente típico de acoso sexual en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

SH 5 ¿En qué lugar sucedió el acoso sexual?

- dentro del servicio de emergencia
- fuera del servicio de emergencia
- otro lugar (especificar):

SH 6 ¿Cómo reaccionó ante el acoso sexual? *Sírvase marcar todos los recuadros relevantes*

- no hizo nada
- le dijo a la persona que se detenga
- se lo contó a un colega
- buscó asesoría
- buscó ayuda del sindicato
- fue transferido a otro puesto
- sentó una denuncia
- otro: _____
- pretendió que nunca sucedió
- se lo contó a amigos/familia
- lo informó a un miembro del personal superior
- buscó ayuda de la asociación que representa su grupo laboral
- llenó el formulario de incidentes/accidentes
- llenó una demanda por indemnización

SH 7 Le presentamos un listado de problemas y denuncias que algunas veces las personas tienen como respuesta a experiencias vividas estresantes como el evento que usted sufrió. Para cada una de ellas, indique cuán afectado ha estado por estas experiencias desde que sufrió el acoso sexual. Marque una opción por pregunta.

Desde que sufrió el acoso, ¿cuán afectado ha estado por:	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Memorias repetidas, memorias perturbadoras, pensamientos o imágenes del ataque	<input type="checkbox"/>				
(b) Evita tener pensamientos, conversaciones o sentimientos sobre el ataque	<input type="checkbox"/>				
(c) Está “superalerta” o vigilante y a la defensiva	<input type="checkbox"/>				
(d) Siente como si todo lo que hizo fue en vano?	<input type="checkbox"/>				

SH 8 ¿Usted cree que el incidente pudo haberse evitado?

- sí no

SH 9 ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del acoso sexual?

- sí no no sé

Si la respuesta es *NO* o *NO SÉ*, pase a la sección **SH 10**

9.1. Si es *SÍ*, ¿por quién?

- dirección/empleador sindicato asociación
 grupo de la comunidad policía otros, especificar:

9.2. Si es *SÍ*, ¿Cuáles fueron las consecuencias para el responsable del acoso?

- ninguna se acusó al agresor
 se informó a la policía se discontinuó el cuidado
 se le dio advertencia verbal otro: _____ no sabe

SH 10 ¿Su empleador o supervisor le proporcionó:

- asesoría? sí no
oportunidad para hablar y/o informar al respecto? sí no
otro tipo de apoyo? sí no

SH 11 ¿Qué tan satisfecho se siente usted sobre la forma como se manejó el incidente? (Sírvase calificar: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1 2 3 4 5

SH 12 Si **no** reportó el incidente a otros, ¿qué motivó no lo hiciera?

Sírvase marcar cada cuadro relevante

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> no fue importante | <input type="checkbox"/> inútil | <input type="checkbox"/> sintió culpa |
| <input type="checkbox"/> miedo de consecuencias negativas | <input type="checkbox"/> se avergonzado | <input type="checkbox"/> no sabía a quién informarle |
| <input type="checkbox"/> otros, especificar: _____ | | |

SH 13 En los últimos doce meses, ¿fue testigo de acto(s) de acoso sexual en su lugar de trabajo?

- Sí No;
Si es **NO**, pase a la sección **IV. ACOSO RACIAL**, en la siguiente página

13.1. Si es **SÍ**, ¿con cuanta frecuencia ocurrió esto en el último año (12 meses)?

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> una vez | <input type="checkbox"/> 2-4 veces | <input type="checkbox"/> 5-10 veces |
| <input type="checkbox"/> muchas veces al mes | <input type="checkbox"/> una vez a la semana | <input type="checkbox"/> a diario |

13.2. ¿Ha informado de un incidente de acoso sexual del que fue testigo **en el último año (12 meses)**?

- sí no;
si es **NO**, pase a la pregunta **BM 13.4**.

13.3. Si es **SÍ**, ¿ha sido castigado por informar sobre un incidente de acoso sexual del que fue testigo?

- sí no

13.4. Si no reportó el incidente de acoso sexual del que fue testigo, ¿qué motivó no lo hiciera? *Sírvase marcar cada cuadro relevante*

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> no fue importante | <input type="checkbox"/> era inútil | |
| <input type="checkbox"/> miedo de consecuencias negativas | <input type="checkbox"/> no sabía a quién informarle | <input type="checkbox"/> otros, especificar: |

C.IV. ACOSO RACIAL

RH 1 En el último año (12 meses), ¿ha sido víctima de acoso racial en su lugar de trabajo?

- Sí , *sírvase responder las siguientes preguntas*
- No, *pase a la pregunta RH 13*

RH 2 ¿Con cuanta frecuencia ha sido acosado racialmente en el último año (12 meses)?

- todo el tiempo
- algunas veces
- una vez

RH 3 Piense en el último incidente que usted sufrió de acoso racial en su lugar de trabajo. ¿Quién fue el responsable del acoso?

- paciente
- miembro del personal
- colega/trabajador externo
- otro: _____
- parientes del paciente
- dirección/supervisor
- público en general

RH 4 En su opinión, ¿este es un incidente típico de acoso racial en su lugar de trabajo?

- Sí
- No

RH 5 ¿En qué lugar sucedió el acoso racial?

- dentro del servicio de emergencia
- fuera del servicio de emergencia
- otro lugar (especificar): _____

RH 6 ¿Cómo reaccionó ante el acoso racial? *Sírvase marcar todos los recuadros relevantes*

- no hizo nada
- le dijo a la persona que se detenga
- se lo contó a un colega
- buscó asesoría
- lo informó a un miembro del personal superior
- buscó ayuda del sindicato
- llenó una demanda por indemnización
- pretendió que nunca sucedió
- se lo contó a amigos/familia
- sentó una denuncia
- fue transferido a otro puesto
- buscó ayuda de la asociación que representa su grupo laboral
- llenó el formulario de incidentes/accidentes
- otro:

RH 7 Le presentamos un listado de problemas y denuncias que algunas veces las personas tienen como respuesta a experiencias vividas estresantes como el evento que usted sufrió. Para cada uno de ellos, indique cuán afectado ha estado por estas experiencias desde que sufrió el acoso racial. Marque una opción por pregunta.

Desde que sufrió el ataque, ¿cuán afectado ha estado por:	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
(a) Memorias repetidas, memorias perturbadoras, pensamientos o imágenes del ataque	<input type="checkbox"/>				
(b) Evita tener pensamientos, conversaciones o sentimientos sobre el ataque	<input type="checkbox"/>				
(c) Está “superalerta” o vigilante y a la defensiva	<input type="checkbox"/>				
(d) Siente como si todo lo que hizo fue en vano?	<input type="checkbox"/>				

RH 8 ¿Usted cree que el incidente pudo haberse evitado?

- sí no

RH 9 ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del acoso?

- sí no no sé

Si la respuesta es *NO* o *NO SÉ*, pase a la sección **RH 10**

9.1. Si es *SÍ*, ¿por quién?

- dirección/empleador sindicato asociación
 grupo de la comunidad policía otros, especificar

9.2. Si es *SÍ*, ¿cuáles fueron las consecuencias para el responsable del acoso?

- ninguna se acusó al agresor se informó a la policía
 se le dio advertencia verbal se discontinuó el cuidado otro: _____
 no sabe

RH 10 ¿Su empleador o supervisor le proporcionó:

- asesoría? sí no
oportunidad para hablar y/o informar al respecto? sí no
otro tipo de apoyo? sí no

RH 11 ¿Qué tan satisfecho se siente usted sobre la forma como se manejó el incidente? (Sírvese calificar: 1 = muy insatisfecho, 5 = muy satisfecho)

- 1 2 3 4 5

RH 12 Si **no** reportó el incidente a otros, ¿qué motivó no lo hiciera?

Sírvase marcar cada cuadro relevante

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> no fue importante | <input type="checkbox"/> inútil | <input type="checkbox"/> sintió culpa |
| <input type="checkbox"/> miedo de consecuencias negativas | <input type="checkbox"/> se avergonzado | <input type="checkbox"/> sintió no sabía a quién informarle |
| <input type="checkbox"/> otros, especificar: _____ | | |

RH 13 En los últimos doce meses, ¿fue testigo de acto(s) de acoso racial en su lugar de trabajo?

- Sí No;
Si es **NO**, pase a la sección V. **EMPLEADOR**, en la siguiente página

13.1. Si es **SÍ**, ¿con cuanta frecuencia ocurrió esto en el último año (12 meses)?

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> una vez | <input type="checkbox"/> 2-4 veces | <input type="checkbox"/> 5-10 veces |
| <input type="checkbox"/> muchas veces al mes | <input type="checkbox"/> una vez a la semana | <input type="checkbox"/> a diario |

13.2. ¿Ha informado de un incidente de acoso racial del que fue testigo **en el último año (12 meses)**?

- sí no;
si es **NO**, pase a la pregunta **BM 13.4**.

13.3. Si es **SÍ**, ¿ha sido castigado por informar sobre un incidente de acoso racial del que fue testigo?

- sí no

13.4. Si no reportó el incidente de acoso racial del que fue testigo, ¿qué motivó no lo hiciera?

Sírvase marcar cada cuadro relevante

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> no fue importante | <input type="checkbox"/> era inútil | |
| <input type="checkbox"/> miedo de consecuencias negativas | <input type="checkbox"/> no sabía a quién informarle | <input type="checkbox"/> otros, especificar: |

D. EMPLEADOR

HE 1 Su empleador ha desarrollado políticas específicas con respecto a:

Salud y seguridad	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sé
Violencia laboral física	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sé
Abuso verbal	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sé
Acoso sexual	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sé
Acoso racial	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sé
Intimidación / Asedio	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sé
Amenaza	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no sé

HE 2 ¿Qué medidas existen para lidiar con la violencia laboral en su lugar de trabajo?

Marque con un aspa cada recuadro relevante:

- Medidas de seguridad (por ejemplo, guardas de protección, alarmas, teléfonos portátiles)
- Mejora de entornos (por ejemplo, iluminación, ruido, calor, acceso a comida, limpieza, privacidad)
- Restringir acceso al público
- Selección de pacientes (para registrar y ser conscientes de sus conductas agresivas anteriores)
- Protocolos del paciente (por ejemplo, control y procedimiento de restricción, transporte, medicación, programación de actividades, acceso a información)
- Restringir intercambio de dinero en el lugar de trabajo (por ejemplo, cobros a los pacientes)
- Aumento de número de personal
- Procedimiento de registro para el personal (especialmente, para asistencia domiciliaria)
- Equipo o vestimenta distintiva (por ejemplo, uniforme o ausencia del mismo)
- Cambio de turnos o rotaciones (es decir, horas de trabajo)
- Reducción del período de trabajo solo
- Capacitación (por ejemplo, en violencia laboral, estrategias de adaptación, habilidades de comunicación, resolución de conflictos, defensa personal)
- Inversión en el desarrollo de recursos humanos (capacitación para progreso de la carrera, retiros, bonificación por logros, promoción de ambiente saludable)
- Ninguno de los anteriores
- Otro: _____

HE 3 ¿En qué grado considera que estas medidas serían útiles en su entorno de trabajo?

	Mucho	Moderado	Poco	Nada
Medidas de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejora de entornos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restringir accesos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selección de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protocolos de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restringir intercambio de dinero en el lugar del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento del número de personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimientos de registro para el personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo o vestimenta especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambio de turnos o rotaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reducción de periodos de trabajo solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollo de recursos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. OPINIONES SOBRE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

O1 ¿Qué factores, considera Usted, contribuyen o determinan la violencia física contra los trabajadores de la salud en su entorno laboral? Indique los tres más importantes

O2 ¿Qué factores, considera Usted, contribuyen o determinan la violencia psicológica contra los trabajadores de la salud en su entorno laboral? Indique los tres más importantes

O3 ¿Qué medidas, acciones o intervenciones, considera Usted, reducirían los incidentes de violencia contra los trabajadores de la salud en su entorno laboral? Indique los tres más importantes

Muchas gracias por sus aportes al presente estudio.
Agradecemos su colaboración

Anexo 4: Consentimiento Informado

Estudio: “Violencia contra los trabajadores de la salud del Servicio de Emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de EsSalud”

Investigador Principal: Juan Francisco Villacorta Santamato

Organización donde se ejecutará: Hospital Aurelio Díaz Ufano - EsSalud

A través del presente documento se le solicita que participe en una investigación sobre violencia física y psicológica contra los trabajadores de salud. Este estudio se realiza con la finalidad de conocer más sobre la problemática de los actos de violencia de los que son víctima los trabajadores de la salud durante el ejercicio de sus actividades laborales y así proponer medidas de prevención, manejo y control de este fenómeno laboral que afecta a los trabajadores de la salud.

Usted decide si desea participar; no habrá inconveniente alguno si no desea hacerlo. Se le pide que lea la información contenida en este documento y que realice todas las preguntas que considere necesarias al investigador, quien le dará las explicaciones del caso, previo a que usted decida. Puede llevarse el documento, revisarlo con otras personas y tomarse el tiempo que estime para evaluar si acepta participar o no en este estudio.

1) ¿Qué se sabe sobre la violencia contra los trabajadores de la salud durante la realización de sus actividades laborales? ¿Por qué se realiza este estudio?

Se estima que al menos 1 de cada 2 los trabajadores de la salud han sufrido algún tipo de incidente violento, físico o psicológico, en el ejercicio de sus actividades laborales. Estos eventos violentos en el lugar de trabajo generan efectos adversos para los trabajadores de la salud, para la atención de los pacientes, y el funcionamiento de las instituciones del sector y de la sociedad misma.

Casos de violencia física y psicológica han sido reportados en diferentes establecimientos de salud del país, y si bien la violencia contra los trabajadores de la salud en el Perú se viene documentando, la caracterización y el reporte de esta problemática aún es escasa.

En tal sentido, el presente estudio tiene por objetivo establecer las características del fenómeno de la violencia hacia los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de ESSALUD, así como los factores percibidos como desencadenantes y las repercusiones que puedan tener sobre el trabajador y sobre la atención de los pacientes en emergencia.

2) ¿Tendré beneficios por participar?

Es probable que usted y otros trabajadores de la salud se beneficien indirectamente y a largo plazo con los resultados de esta investigación, puesto que los datos recolectados serán útiles para el diseño y aplicación de estrategias de prevención, manejo y control de la violencia contra los trabajadores de la salud en el servicio de emergencia.

3) ¿Qué tiempo participaré en el estudio?

Su participación en el estudio será de aproximadamente 35 minutos, que es el tiempo aproximado que le tomará para responder a las preguntas del cuestionario preparado para recolectar la información en este estudio.

4) ¿Qué riesgos tengo por participar en el estudio?

El presente estudio no implica riesgo alguno para Usted por su participación; sin embargo, algunas de las preguntas la podrían generar incomodidad. Se mantendrá total anonimato de sus respuestas en el presente estudio.

5) ¿En qué gastos incurriré por participar en el estudio? ¿Se me remunerará por participar en el estudio?

Su participación no le irrogará gasto alguno. Asimismo, su participación no será remunerada.

6) ¿Mis datos personales serán compartidos? De ser así ¿con quiénes?

En este estudio se le identificará por una clave que será solo de conocimiento del investigador, quien evitará el empleo de cualquier dato que pudiera identificarlo. Nunca se revelará su identidad si los resultados y las conclusiones de esta investigación son publicados, ya sea en publicaciones o eventos especializados. Únicamente el investigador y ciertas áreas institucionales vinculadas a la investigación podrían acceder a sus datos.

7) ¿Puedo retirarme del estudio? ¿Cuándo?

Si luego de haber aceptado participar en la investigación, Usted cambia de opinión y decide retirarse del estudio, podrá hacerlo en el momento que lo desee o lo crea conveniente, para lo cual solamente debe comunicar su decisión al investigador. Este retiro de su consentimiento no le generará perjuicio futuro alguno.

8) ¿Me tomarán muestras de tejido/células/sangre?

Este estudio NO tomará ninguna muestra de tejido/ células/sangre. Sólo deberá responder al cuestionario que el investigador le proporcionará.

9) ¿Cómo se financia esta investigación?

Esta investigación es financiada únicamente con recursos propios del investigador.

10) Luego de finalizar el estudio, ¿podré conocer los resultados obtenidos?

Podrá conocer los resultados obtenidos en el estudio si Ud. lo desea.

11) ¿Con quién puedo consultar mis dudas sobre la investigación o sobre mis derechos como participante en este estudio?

Aspectos relacionados con el estudio los puede consultar con el Investigador, Juan Francisco Villacorta Santamato, al teléfono celular 999914682.

Si Usted desea consultar sobre sus derechos como participante en el estudio, puede consultar al Dr. Demetrio Molero Castro, Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional, al teléfono 3242983 Anexo 44338, o al correo electrónico: ciei.almenara@essalud.gob.pe

12) ¿Qué debo hacer en caso conceda mi consentimiento para participar en el estudio?

Al conceder su consentimiento para participar en el estudio, Usted deberá:

- Leer las instrucciones iniciales y el glosario de términos del cuestionario que le proporcionará el investigador; luego,
- Completar el cuestionario marcando los recuadros de respuesta con un aspa X o proporcionando la información solicitada en los campos proporcionados.
- En caso de no saber cómo contestar una pregunta, solo pasará a la siguiente.
- Una vez completado el cuestionario se lo retornará al investigador.

Completar el cuestionario le tomará aproximadamente 35 minutos.

Declaración y firmas:

He leído el presente consentimiento informado, y declaro que se me ha explicado satisfactoriamente la finalidad, los objetivos y procedimientos a seguir en el estudio. Todas mis interrogantes han sido respondidas a cabalidad. Declaro que participo voluntariamente y que entiendo que puedo retirar mi consentimiento de participar en el estudio cuando lo crea conveniente o lo desee, sin que me genere perjuicio futuro alguno en EsSalud y con el único compromiso de hacer de conocimiento del investigador responsable del estudio mi decisión resolución de retirarme.

Nombre del participante	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del testigo o representante legal	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del Investigador	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)

Nota: *Obligatoriamente se solicitará la firma de un testigo o representante legal del participante cuando éste presente alguna limitación que le restrinja o imposibilite firmar o colocar su huella digital.*