

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**Factores facilitadores y violencia de los familiares hacia el personal de salud del
Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023**

Línea de investigación:

Enfermería y Gestión en Salud

Autoras:

Hurtado Fernández, Miriam
Sánchez Díaz, Milagros de las Nieves

Jurado Evaluador:

Presidente: Moya Vega Victoria Graciela

Secretaria: Carrera Abanto Marabet Soledad

Vocal: Zavala Alvites Alejandrina

Asesora:

Castillo Rivera, Cecilia Evelyn

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>

TRUJILLO – PERU 2024

Fecha de sustentación: 2024/06/04

Factores facilitadores y violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023

ORIGINALITY REPORT

11 %	12 %	3 %	2 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	2 %
2	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	2 %
3	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	2 %
4	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	1 %
5	hdl.handle.net Internet Source	1 %
6	1library.co Internet Source	1 %
7	www.doccity.com Internet Source	1 %
8	www.scielo.br Internet Source	1 %

dspace.unitru.edu.pe

9

Internet Source

1%

10

www.tdx.cat

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude assignment template On

Exclude matches < 1%

Declaración de originalidad

Yo, Cecilia Evelyn Castillo Rivera, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Factores facilitadores y violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023”, autoras Sanchez Diaz Milagros de las Nieves y Hurtado Fernández Miriam, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 24 de mayo del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 14 de junio del 2024

Catillo Rivera, Cecilia Evelyn

DNI: 40063712

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3455-5533>

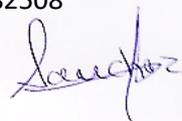
FIRMA



Sanchez Diaz Milagros de las Nieves

DNI: 43482508

FIRMA



Hurtado Fernández Mirian

DNI: 17802071

FIRMA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0341-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 13 de mayo del 2024

VISTO; el Oficio electrónico N° 0408-2024-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas en Enfermería **MIRIAM HURTADO FERNÁNDEZ y MILAGROS DE LAS NIEVES SÁNCHEZ DÍAZ**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0408-2024-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0571-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 04 de octubre del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **FACTORES FACILITADORES Y VIOLENCIA DE LOS FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CHEPÉN, 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **MIRIAM HURTADO FERNÁNDEZ y MILAGROS DE LAS NIEVES SÁNCHEZ DÍAZ**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES, a las docentes:

PRESIDENTE	DRA. VICTORIA GRACIELA MOYA VEGA
SECRETARIA	MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO
VOCAL	MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **FACTORES FACILITADORES Y VIOLENCIA DE LOS FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CHEPÉN, 2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **MIRIAM HURTADO FERNÁNDEZ y MILAGROS DE LAS NIEVES SÁNCHEZ DÍAZ**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en EMERGENCIAS Y DESASTRES.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

PRESIDENTE	DRA. VICTORIA GRACIELA MOYA VEGA
SECRETARIA	MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO
VOCAL	MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES

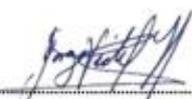


RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0341-2024-D-F-CCSS-UPAO

TERCERO: REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Diez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE,
SEPE,
Archivo

Jorge Leyser



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a nuestro Padre Celestial que, sin su guía y sabiduría brindada, no se hubiera logrado las metas trazadas. Así mismo a mi madre e hijos que con su apoyo y paciencia fueron fuente de inspiración durante todo este trayecto

Milagros

A mis hijos, quienes en todo momento creyeron en mí y mis capacidades para lograr un objetivo más en mi carrera profesional y a dios por enseñarnos el camino correcto de la vida.

Miriam

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Antenor Orrego por recibirnos en sus aulas y permitir nuestro desarrollo profesional. Del mismo modo agradecemos a los docentes de la Sección de Postgrado de Enfermería por permitir desarrollar nuestros conocimientos y darnos la oportunidad de crecer profesionalmente y sin olvidar a nuestra asesora Mg. Cecilia Castillo Rivera por su valiosa asesoría al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para el término de este trabajo.

Y por último, a todas aquellas personas que formaron parte de esta investigación que con su colaboración permitieron que este trabajo se llegue a elaborar.

Milagros y Miriam

Resumen

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén. La muestra estuvo constituida por 43 trabajadores de salud, que cumplieron con los criterios de inclusión; para la recolección de datos se consideró un cuestionario elaborado por las autoras; que midió los factores facilitadores y la violencia del familiar hacia el personal de salud. Los resultados indicaron que el factor asociado al medio social fue alto en el entorno toxico (74.4%), el factor asociado al trabajo fue alto en la demora de atención en interconsultas (55.8%) y el factor asociado al agresor fue alto en el agotamiento del familiar físico y mental (68.8%); mientras que, en la violencia de los familiares, se presentó un 53.5% en la física y 72.1% en la psicológica, no se presentó violencia sexual. Se concluye que, si existe relación significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; teniendo un $p^* = 0.001 < 0.05$; permitiendo aceptar la H1 y negar la H0.

Palabras claves: Factores, violencia, personal de salud

ABSTRACT

The present research was of a descriptive correlational type, the objective of which was to determine the relationship between the facilitating factors and violence of family members towards the health personnel of the Emergency Service of the Chepén Hospital. The sample consisted of 43 health workers, who met the inclusion criteria; For data collection, a questionnaire developed by the authors; that measured facilitating factors and family violence towards health personnel. The results obtained indicated that the factor associated with the social environment was high in the toxic environment (74.4%), the factor associated with work was high in the delay of care in interconsultations (55.8%) and the factor associated with the aggressor was high in the family member physical and mental exhaustion (68.8%); while, in family violence, 53.5% of physical violence and 72.1% of psychological violence occurred, sexual violence did not occur. It is concluded that, if there is a significant relationship between the facilitating factors and family violence towards the health care worker of the Emergency Service of the Chepén Hospital, 2023; having a $p^* = 0.001 < 0.05$; allowing to accept H1 and deny H0.

Keywords: Factors, violence, health care workers

PRESENTACIÓN

En la actualidad, se tiene la idea de que la violencia es una parte ineludible de la situación humana, por ello es considerado un problema a nivel social y de salud pública; ya que ocasiona de manera negativa múltiples consecuencias en un contexto personal, social y económico del ser humano. Es así que en el ámbito de la salud no se encuentra libre de violencia entre el personal de salud y los familiares de los pacientes, que puede atribuirse a diversos factores.

Por todo lo anteriormente mencionado y cumpliendo con el reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento ante ustedes el trabajo de investigación titulado “Factores facilitadores y violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023”. Dicho informe está estructurado de la siguiente manera **Capítulo I**, trata sobre la introducción enmarcando el problema de investigación, los objetivos y la justificación del estudio; **Capítulo II**, trata sobre el marco de referencia, englobando el marco teórico, antecedentes de estudio, marco conceptual, sistema de hipótesis y las variables e indicadores; **Capítulo III**, se considera la Metodología conformado por el tipo y nivel de investigación, así como, la población y muestra, diseño de la investigación, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas; **Capítulo IV** Resultados, donde se describe el análisis e interpretación de resultados y docimasia de hipótesis; y por último el **Capítulo V** que incluye la discusión.

Índice

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
PRESENTACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.1
II.MARCO DE REFERENCIA.....	¡Error! Marcador no definido.8
III. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
IV.RESULTADOS	411
V. DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	533
RECOMENDACIONES	544
Referencias bibliográficas.....	555
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA IV-1

Factores facilitadores de la violencia del familiar hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023..... **IV – 42**

TABLA IV - 2

Violencia de los familiares hacia el personal de salud según sus dimensiones violencia física, psicológica y sexual en el servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023..... **IV – 44**

TABLA IV - 3

Contraste de hipótesis entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023..... **IV - 47**

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación:

Las empresas de distintos sectores, como el industrial, salud, manufactureros, entre otros más, para desarrollarse y crecer necesitan personal capaz de pensar y obrar con libertad; es allí que la ocupación tiende a influir positiva o negativamente en el bienestar de los trabajadores originando accidentes de trabajo, enfermedades, daños, deshumanización, entre otros (1).

Por otro lado, la violencia, en sus diversas formas de presentación, está siendo cada vez mucho más común en la población; ya que por su magnitud y las secuelas que origina está considerándose una epidemia en salud pública, adquiriendo relevancia en los últimos tiempos, debido a que abarca todos los campos sin diferenciar sexo, raza, ideología, edad, grado de instrucción o condición económica; siendo considerado como una de las diez principales causas de muerte (2, 3).

Actualmente, la violencia es causa preocupante en los países desarrollados como en los países subdesarrollados, puesto que afecta la dignidad de las personas causando perturbaciones inmediatas y a largo plazo; es así que la violencia ha llegado a abarcar niveles elevados propagándose a diferentes áreas de la salud y afectando a diversos grupos profesionales (4,5).

El término violencia en el lugar de trabajo es complejo; no solo implica la violencia física que incluye el acto de maltratar, castigar, golpear o empujar sino más bien debe involucrar otros comportamientos generadores de violencia o intimidación; por ello la violencia se puede dar de diversas formas, según quién lo haga y cuál es su fin (1).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (6), ha indicado que el 79% del personal en salud son del servicio de enfermería, mientras que el 39% son médicos, los cuales merecen respeto y tolerancia ante casos de emergencias que puedan ocurrir; la realidad a nivel mundial, indica que los profesionales

de la salud reciben consecutivamente expresiones de odio, intolerancia, estigmatización y discriminación por parte de los familiares de los paciente; esto se debe a las perturbaciones emocionales por las que pasan los familiares, pero no es razón suficiente para maltratar al personal de salud, ya que ellos buscan salvaguardar la vida del enfermo o accidentado.

En España, se registró que aproximadamente 1629 enfermeras al año han sufrido agresión durante el desarrollo laboral, conociéndose a la vez que 8 de cada 10 han sido agredidas durante toda la trayectoria profesional; en Andalucía – España se encuentra el mayor número de casos (612), seguido de la región Navarra (167), Castilla y León (161) y Galicia (154), aun así estos datos no indican la totalidad del problema, ya que en ocasiones no se denuncia los maltratos; entre las agresiones registradas se tiene a los puñetazos, patadas y empujones (7).

Así mismo, en España se conoció que 1357 enfermeras presentan niveles elevados de ansiedad como consecuencia de las agresiones sufridas por parte de los familiares de los pacientes; al ocurrir esto, se muestran síntomas somáticos como dolores de cabeza, problemas para dormir, respirar y gastrointestinales; además, el 89.3% de las enfermeras agredidas indicaron que no presentaban consecuencias físicas o psicológicas sino más bien evidenciaron un aumento de la alteración somática; cabe mencionar que el agresor no hacía diferencia entre hombre o mujer, pero si existía mayor prevalencia de agresión a profesionales mayores de 30 años (64.2%), según el tipo de agresión mayormente fue verbal (87%) y con respecto a la violencia física se registró un 35.8% (8).

En Latinoamérica, México presento casos de maltrato hacia el personal de salud durante la última pandemia Covid – 19, entre los casos que presenciaron ello se tiene el caso de Ligia de 40 años quien manifiesta que los familiares de los pacientes tenían comportamientos agresivos y de discriminación siendo un factor asociado a la agresividad por las mismas circunstancias relacionadas al estado de emergencia; Kantun, una enfermera de 59 años, también sufrió agresión física, donde le echaron por la espalda café caliente,

gritándole infectada, todo ello debido a la falta de consideración de los familiares de los pacientes ante la situación de emergencia (9).

Así también, se registró que más de 200 médicos y enfermeras han sido atacados de manera física y verbal durante el estado de emergencia de Covid – 19, tal es el caso del médico Palacios director del Hospital de Las Margaritas de Chiapas – México, quien fue atacado a patadas y puñetazos por los familiares de un fallecido por Covid – 19; otro caso es el de la enfermera López quien fue insultada y agredida físicamente, le arrojaron un balde con cloro y la patearon y mordieron los dedos de las manos; también se tiene el caso del enfermero Zamorano quien fue atacado a puñetazos y patadas cuando trato de evitar que seis personas entraran por su familiar que había fallecido por COVID – 19 (10).

En Argentina, se produjo ataques hacia un médico por la insistencia de los familiares para que atiendan lo más rápido posible a un familiar; entre las agresiones se tuvo los golpes con puños, los insultos y acciones antihigiénicas como es el escupir; estos ataques le produjeron al médico fracturas en costillas, derrame ocular y hematomas en el cuerpo. Lo mismo ocurre en Bolivia, donde una persona en estado de embriaguez arremetió en contra de un médico cuando este llegó a buscar a un paciente por la madrugada, atacando a golpes al médico y produciéndole lesiones en ambos ojos y nariz (11, 12).

En el Perú, se detectaron casos de violencia al personal de salud por parte de los familiares de los pacientes, tal es el caso ocurrido en San Juan de Lurigancho donde se produjo agresión física y verbal hacia los profesionales de la salud; el director del hospital indicó que al día se atiende a un aproximado de 120 personas, aparte de contar con pacientes internados y otros en condición delicada; con ello, el director busca concientizar a la población sobre la labor que realizan, la cual demarca tiempo y presión, siendo necesario el entendimiento y el respeto hacia la profesión (13).

Así mismo, en Puno se registró agresión física al personal de servicio de atención de urgencias y emergencias del Minsa; los agresores utilizaron piedras para atacar a los profesionales de salud, como consecuencia a ello la ambulancia quedó inoperativa provocando lesiones a los miembros de la ambulancia; también, se registró el caso de un médico agredido, el cual fue golpeado por un efectivo policial, produciendo lesiones en la zona de la ingle y abdomen, además de recibir amenazas e insultos, todo ello por haber dado la noticia del deceso del familiar del efectivo policial (14, 15).

De tal forma, el maltrato hacia el personal de salud es recurrente, las personas que trabajan en entidades públicas dentro del área de emergencias corren un alto riesgo de sufrir maltrato por parte de los familiares de los pacientes; las actividades diarias que realizan los trabajadores de emergencias se relacionan con situaciones extremas que producen desgaste físico y emocional, el cual debe ser sobrellevado; aunado a esto, las exigencias por parte de los familiares crea un causal para poder desarrollar un trastorno como el estrés que puede llegar a afectar la calidad de atención del paciente y los derechos al cual tienen lugar.

Es así que en la ciudad de Chepén esta realidad no fue ajena a esta problemática, ya que el servicio de emergencia del hospital de Chepén recibe pacientes de toda la provincia y sus alrededores, el cual debido a la situación de emergencia en la que se presentan en repetidas ocasiones, los parientes de estos, ya sea por su condición cultural, social, periodo que aguardan para la atención, cuidado inapropiado, escasez de recursos humanos e instrumentales, generan que el usuario externo y sus acompañantes tengan comportamientos generadores de violencia contra el personal de salud originando un alto nivel de tensión en estos, el cual se ve reflejado de forma desfavorable sobre el bienestar e integridad tanto física como mental del trabajador en salud.

Ante esta situación, se consideró relevante conocer la relación entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud, porque se presentaron evidencias de un incremento en cuanto a frecuencia y gravedad de estos actos en el servicio de emergencia del Hospital Chepén.

Enunciado del Problema:

¿Cuál es la relación entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023?

1.2. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

Objetivo Específicos:

Identificar los factores facilitadores de la violencia del familiar hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

Identificar la violencia de los familiares hacia el personal de salud según sus dimensiones violencia física, psicológica y sexual en el servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023

1.3. Justificación del estudio:

La violencia en el lugar de trabajo atentó contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también fue una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones. Por tal motivo, la investigación se justificó a través de los siguientes puntos:

Es conveniente conocer que el personal de salud que labora en los servicios de emergencia del Hospital Chepén constituye un grupo ocupacional que se encuentra expuesto a sufrir algún tipo de violencia debido a la gran actividad que se maneja en los espacios de emergencia, poco personal existente, recursos limitados y el estrés; de tal forma, la investigación pretendió concientizar a las autoridades encargadas del Hospital para prever tales casos y buscar una solución óptima que permitiera cuidar y preservar la integridad de los profesionales y de los mismos pacientes.

Con respecto a la relevancia social, una vez que se obtuvo los resultados del estudio, las autoridades del servicio de emergencia tuvieron un mejor abordaje del problema para que pudieran desarrollar un plan estratégico que beneficie a todo el personal de salud, mejorando el desempeño en las labores regulares que se realizan en el Hospital y con ello se mejore la calidad de la atención, permitiendo que el paciente y familiares sientan satisfacción con la prestación del servicio que reciben.

Como parte de la implicancia práctica, frente a este panorama y al ser un tema escasamente investigado en el ámbito nacional y local; los resultados obtenidos fueron tomados en cuenta para implementar estrategias que posibiliten la prevención, manejo y control de la violencia laboral, también se pudo llegar a sensibilizar a directivos y otros profesionales sobre los factores que influyen en la violencia dentro del centro de trabajo, desarrollando de esta manera planes de intervención.

La investigación también presentó un valor teórico; donde se pudo conocer los tipos de violencia más frecuentes y los factores que influyen en este, ya que las teorías, conceptos y antecedentes revisados fueron la base para el conocimiento y la introducción al tema, permitiendo comprender a nivel teórico si existió o no relación entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud.

En la utilidad metodológica, al ser una investigación de tipo correlacional y diseño no experimental, se buscó hallar los resultados a través de la estadística descriptiva e inferencial, mostrando los niveles alcanzados con respecto a los factores facilitadores y la relación que mantiene con la violencia de los familiares hacia el personal de salud. Dichos resultados fueron la clave para poder conocer la realidad que tiene el Hospital con respecto a las variables estudiadas, buscando al final recomendar posibles soluciones como medidas de apoyo y prevención del maltrato del paciente o familiar hacia el personal de salud.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico:

Actualmente la práctica profesional no está separada de los cambios que la sociedad soporta de manera rápida; es así que en la actualidad el maltrato no solo se está dando en el ámbito familiar y de la comunidad, sino también en los centros laborales, teniendo a los trabajadores de salud como las personas que mayormente son afectadas por actos violentos durante el ejercicio de su profesión (16).

Por otro lado, la relación entre el personal de salud, los usuarios y sus familiares suele convertirse en algún momento en una situación generadora de actos de violencia relacionado probablemente a un acumulo de malos entendidos, rencores o temores; es así que, el maltrato desde tiempos remotos se ha presentado en la humanidad, trayendo consecuencias devastadoras; esto es uno de los motivos por el cual ocupa relevancia importante para ser considerada como un problema de salud pública y además por el impacto que ha llegado a alcanzar la catalogan como una epidemia (17, 18).

Ante la sociedad, la violencia siempre ha estado presente en varios ámbitos de la vida cotidiana y por ello se ha conceptualizado de diversas formas, siendo todas fundamentalmente parecidas. Por tanto, la palabra “violencia” deriva del latín “vis”, que denota fuerza y está inmersa a la imagen de agresión de aquella persona que lo produce. Así mismo, el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua conceptualiza la palabra “violentar” a aquella utilización de actos violentos a objetos o individuos para someter resistencia, obrar con ímpetu o fuerza (18, 19).

Así también, se puede definir a la violencia de varias formas, dependiendo de quien la ejerce y con qué fin; ante esto se considera a la violencia como

aquel intercambio humano que se da en algunos comportamientos o estados que, de manera intencionada, originan o provocan algún perjuicio considerable (ya sea físico, sexual o psicológico) a una persona o a un grupo que los daña de tal forma que restringe sus potencialidades actuales o a futuro (20, 21).

Por otro lado, el maltrato que se presenta en el ámbito del trabajo es llamado violencia laboral, siendo aquella situación, percance o conducta irracional donde un sujeto es agredido, intimidado, minimizado o maltratado por otro individuo durante la realización de su ejercicio profesional o por resultado de aquellas actividades (22).

Otra definición relevante es dada por la Organización Internacional de Trabajo (OIT) (23); en donde la violencia laboral se entiende como aquella situación, percance o conducta que se aleja de lo ecuánime a través del cual el individuo es intimidado, minimizado, maltratado o herido por otro durante la realización de sus actividades profesionales o como resultado directo de la misma.

Además, la palabra violencia dentro del centro laboral, Chapell y Di Martino (3) lo conceptualizan como: “cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo)”, de igual modo, es considerado que el maltrato físico no es el único que origina efectos contraproducentes en el bienestar y salud del personal de trabajo, sino aquel suceso en el cual se vulnera mediante una conducta reiterativa que progresivamente causa daño psicológico del perjudicado, consiguiendo probablemente resultados de gran magnitud en comparación al daño originado por el maltrato físico.

Frente a todos los conceptos mencionados anteriormente, se consolida que la violencia es todo incidente que padece el trabajador de salud, el cual

incluye violencia física, psicológica y sexual manifestada por abusos, amenazas, humillaciones o ataques por un integrante de la comunidad (usuario o paciente) que coloquen en riesgo, la integridad psicológica, la seguridad y el bienestar o la salud (24).

Por otra parte, el Instituto de seguridad e higiene en el trabajo, indica que la violencia se divide en tres formas al relacionarlo con los individuos: La primera es la Violencia tipo 1 o violencia externa que se caracteriza por aquellos actos violentos que no cuentan con ningún tipo de vínculo legítimo de amistad o familiaridad con el afectado; en otras palabras, existe relación nula de algún tipo de roce social o amical entre el agresor y el agredido. Generalmente esta forma de maltrato se presenta en los centros comerciales, entidades bancarias, taxis, entre otros (25).

La segunda clasificación es la violencia tipo 2 o violencia de servicios; para este tipo de violencia hay algún grado de vínculo profesional entre el que causa los actos violentos y el afectado. Esta forma de maltrato se origina al brindar un servicio, por ejemplo: los docentes, el trabajador de salud, otros personales del sector tanto público como privado (26).

Por último, tenemos la violencia tipo 3 o violencia relacional; para esta forma de violencia el que causa los actos violentos presenta algún grado de relación laboral con la persona que sufre la agresión. Puede ser que se formule de diversas formas, siendo la más frecuente aquella en la cual existe una relación laboral directa entre el atacante y el empleado afectado. También puede darse aquella donde hay una conexión personal entre ambos individuos (amigos, cónyuges, ex cónyuges o familiares) (26).

Por otro lado, existe una clasificación de violencia laboral que está largamente aprobada, dividiéndola en tres clases: "Violencia externa", el cual se produce por individuos ajenos a la institución en contra de los empleados,

un ejemplo de este tipo de violencia tenemos a los robos que ocurren en las entidades bancarias o los negocios; otro tipo de violencia es la generada por los "clientes-pacientes", esta se da cuando los empleados son víctimas de violencia por el mismo comprador o cliente, un ejemplo de ello es cuando el personal de salud es atacado por el paciente y por último, la violencia "interna", esta se origina entre los propios empleados de una empresa, o entre el supervisor y el trabajador o aprendiz o un empleado nuevo, aquí se incluye al "Mobbing" (29).

Casi la totalidad de los profesionales se encuentran propensos a ofensas verbales, siendo de suma relevancia poder distinguir los tipos de violencia, es así que es muy diferente cuando el sujeto está expuesto a ataques físicos o expuesto a un comportamiento amenazador. Existen diversos tipos de violencia de acuerdo a distintas variables; según su naturaleza lo clasifica en violencia psicológica: Actualmente este tipo de violencia es uno de lo más predominantes en los centros laborales, ejerciéndose en gran parte de manera disimulada, repetitiva y continua (23).

Además, también se define a la violencia psicológica como aquel acto repetitivo, no deseado, inaceptable, impuesto y no correspondido, que suelen originar en la persona agredida una consecuencia muy destructora; siendo el abuso verbal, intimidación, atropello, acoso, amenaza o gritos parte de este tipo de violencia. A su vez, se cree que es más frecuente en los centros laborales y por ello es considerada como la que más injuria produce debido a las repercusiones que acarrea (27).

También se tiene a la violencia física, siendo "el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluye palizas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordisco, pellizco, patadas, golpes, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras". Este tipo de maltrato es la que deja secuelas visibles

y las que perjudican directamente al empleador porque es consecuencia de ausentismos en el trabajo; también se tiene a la violencia sexual que es definida como aquella acción forzada hacia otra persona sin respetar su decisión y sometiéndola a tener actividad sexual; dentro de este tipo de violencia se incluye las miradas provocadoras hasta el acto de violación (22).

El concepto universal ampliado sobre el tema de estudio, es el fomentado por la OMS, conjuntamente con la OIT, la Organización Internacional de Servicios Públicos (ISP) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), quienes conceptualizan la violencia laboral como: “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo –incluidos los trayectos de ida y vuelta al mismo -que pongan en peligro, implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud” (24).

Con respecto a las consecuencias, en el aspecto personal y profesional a nivel físico, psicológico, social y de familia; se tiene como signos y síntomas a nivel físico, el dolor de cabeza, problemas intestinales, continuos espasmos musculares, trastornos del sueño, falta de ánimo para ejecutar alguna actividad y dejadez en su apariencia general. A nivel psicológico, la sintomatología suele ser muy diversa como intranquilidad, angustia, incomodidad, falta de seguridad, mal humor, trastorno de ansiedad, sentimientos de desilusión, fracaso e inutilidad; y a nivel social y de familia, se presentan pugnas con los integrantes del círculo familiar, con los hijos, la pareja, las amistades, abandono de responsabilidades e incomunicación con la sociedad y la familia (28).

Profesionalmente, la violencia tolerada puede dañar las actividades en su ámbito laboral presentando una rotura en la relación con el usuario, eventualidades con la utilización de los equipos o productos, desmotivación

en el centro de trabajo, entorpecimiento para ejercer sus laborales de forma cotidiana, estrés laboral progresivo y un entorno de trato hostil (5).

De esta forma, la sociedad actual, en estos últimos tiempos ha pasado por continuos cambios; puesto que el maltrato generado a los trabajadores de la salud se está tornando progresivamente más habitual en sus diversas formas tanto física, psicológica y sexual; se debe agregar también que los centros que brindan atención sanitaria son lugares de mucho movimiento, ya que existe una alta demanda de personas que requieren atención, sumado a esto, el personal de salud soporta una gran carga emocional durante la realización de sus actividades en su lugar de trabajo (16).

Como factores influyentes en el maltrato a nivel sanitario, se tiene a la edad, el sexo, situación económica y social, educación y el centro laboral; relacionándose también con la atención, la manera de comunicarse y manifestarse (27). Es por ello, que la situación laboral en el sector sanitario predispone al personal a múltiples riesgos de maltrato, a causa de las deficientes condiciones de protección, a la atención que demanda un roce físico, a la sobrecarga laboral existente que ocurre con frecuencia en lugares generadores de tensión, características de la población, habitaciones, pasillos llenos y con una deficiente infraestructura (24).

Al mismo tiempo los factores asociados a la violencia van a variar de un hospital a otro, involucrándose el sitio, tamaño y forma de tareas ejecutadas; los ambientes de emergencia son los que adjudican más actos violentos de parte de los pacientes y sus acompañantes, estos sucesos suele atribuirse a la existencia de situaciones estresantes, déficit de personal, escasa comunicación, tiempo de espera prolongados lo cual favorece a la aparición de comportamientos violentos por los pacientes y sus familiares (28).

Los factores que aumentan la posibilidad de dar origen a los actos de violencia suelen ser diversos dentro de ellos tenemos a los factores asociados al medio social, las compañías pueden estar alojadas en lugares deprimentes, con un índice de delincuencia elevado, con inestabilidad económica, con modelos de conducta agresiva; es decir, se tiene el concepto de que aquella persona que no solicita el servicio de salud de forma agresiva no se le brindara una atención apropiada (29).

Otro de los factores son los asociados al trabajo, donde el maltrato que se da tiende a ser mucho más reiterativo en las compañías en las cuales rige una estructura mucho más tirante, es decir burocrática o dictatorial, una organización escasa de normas y políticas, con medios comunicativos deficientes, con medios de información escasos, dudosos y lentos; discriminatorio o desigual, en el que el trabajador no es valorado, no se toma en cuenta su participación acerca de alguna decisión, hay demandas en el trabajo de forma desmesurada, donde los directivos o compañeros no reconocen ni apoyan la labor del trabajador y donde la presión en cuanto a productividad es desmedida; todo ello involucra el maltrato asociado al trabajo (30).

A su vez las situaciones y el clima laboral es generador de estrés, también puede existir en las organizaciones escasa luminosidad, medidas de seguridad pobres, tiempos de espera incómodos, falta de ayuda por parte de los jefes, exceso de tareas en el ámbito laboral y carente trato con los otros trabajadores son las causas que repercuten y quizá incrementen el riesgo de violencia (31).

El último factor es el asociado al agresor, refiriéndose a que el ser humano puede convertirse en un agresor en función a la situación al que es expuesto, no existe un patrón o molde claro instaurado, puede ser hombre o mujer, con grado de instrucción superior o no, de condición social alta o baja. Así mismo,

los agresores potenciales pueden ser los usuarios internos, algún acompañante o familiar, o quizá algún trabajador de la misma compañía, por otro lado, es de suma relevancia tener en cuenta el perfil del agresor que con regularidad se encuentra ligado al vandalismo, al consumo indebido de drogas, con patologías psiquiátricas o con un récord de comportamientos agresivos u hostiles (30).

No obstante, los agresores mayormente presentan características narcisistas, ególatras, vehemente, exaltados, inestables, con niveles de incompetencia y complejo de inferioridad, mediocres y con ciertos niveles de frustración. A su vez, se tiene a dos tipos de agresores: agente agresor interno que se considera dentro de estos a los profesionales de enfermería, paramédicos, personal técnico, administrativos, secretaria y otros; y el agente agresor externo que está incluido los pacientes, los familiares, acompañantes entre otros (31).

Por otro lado, Dolan y Bosque, refieren que evaluar la procedencia de la violencia en el servicio de emergencia no es tan sencillo, porque “pueden existir factores que contribuyan a su desarrollo, como las actitudes del personal, el estado interno del individuo y el ambiente del servicio de emergencia”; es así que, existen factores causales por parte del personal de salud que pueden estar relacionados con los factores de agresividad, siendo importante evaluar el entorno para optimizar la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores de la salud (21).

Para sustentar este trabajo de investigación se cogerá como punto de referencia la teoría de las relaciones interpersonales desarrollada por Hildegard Peplau. quien puso de relieve “la importancia de la capacidad de las enfermeras para comprender su propio comportamiento, para poder ayudar a los demás identificando las dificultades percibidas”. A su vez, siempre recordó que la práctica de enfermería implica actuar en, hacia y para

el paciente; quien, sin importar su apariencia, estrato social, nivel educativo o profesión, desempeña un papel esencial como compañero en el proceso formativo (32, 33).

Así mismo, Peplau, expone que esta teoría permite “entender la conducta de uno mismo a fin de ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intenta aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de la experiencia”; además describió la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo terapéutico, es decir, que esta relación tiene la peculiaridad de tener un dialogo de carácter lingüístico y terapéutico (33, 34).

Por otro lado, dentro de estas teorías, la comunicación de persona a persona, las actitudes del profesional y la información son los principales componentes del cuidado, ya que la enfermería es considerada como una profesión, así mismo la enfermera es una profesional competente por el bagaje de conocimientos y por el cuidado que brinda a los usuarios en sus múltiples dolencias y angustias proporcionando cuidados oportunos y esto será provechoso si las tácticas de comunicación son las correctas lo que se traduce en que se está abordando la situación de forma adecuada. Por ello, la comunicación es considerada el pilar principal de las relaciones interpersonales ya que su propósito es brindar cuidados humanísticos y con calidad para el bienestar del usuario (34, 35).

También, Peplau, (32) analizó “cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad; teniendo que tener en la relación enfermera – paciente, la orientación, identificación, explotación y resolución”; si esto no se cumple se genera el conflicto.

En la fase de la orientación, la persona percibe una necesidad y requiere atención profesional; siendo el usuario y la enfermera un par de extraños, por esta razón la enfermera deberá tratarlo lo más cortésmente posible, sin prejuzgarlo, sino aceptándolo como el ser viviente que es. Además, la enfermera manifiesta su finalidad con el usuario iniciándose el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; a su vez ayuda a entender los problemas de salud para comprender su estado (36).

En la identificación, el enfermo comprende y al mismo tiempo hace uso de la relación que se entabla entre enfermera-paciente; identificándose con los individuos que le proporcionan cuidado. El profesional de enfermería ayuda en la detección de las emociones y la exteriorización de los sentimientos relacionado con la captación de sus problemas para apoyar al usuario a soportar sus padecimientos y a fortalecer las herramientas positivas de su personalidad que le provean el regocijo necesario (35).

La explotación, es la fase donde el usuario hace un uso total de los servicios profesionales disponibles; es decir se esfuerza por conseguir la máxima relación y obtener el mayor provecho posible. Finalmente, la fase de resolución, se presenta cuando el usuario renuncia a las antiguas metas y decide trazarse nuevos objetivos, así mismo la enfermera apoya al usuario a estructurar sus actividades con el objetivo de ser más beneficioso en su vida social (37).

Por último, las áreas de urgencias, establecen ambientes donde la población tiene la convicción de poder hallar respuestas a sus problemas de salud y son los que proporcionan respuestas rápidas para ejecutar un rol primordial en la conocida hora cero, puesto que las intervenciones del equipo multidisciplinario han mostrado la disminución del número de daños incapacitantes, del mismo modo que el número de muertes. Es así que una

relación de ayuda va permitir, apoyar a la persona en la movilización de sus recursos y desarrollar su mejor funcionamiento biológico, psicológico, social y espiritual; a fin de que todo individuo dentro de su entorno pueda desenvolverse y hacer frente a los diversos estímulos de la vida (38).

2.2. Antecedentes de estudio:

Se realizó una revisión de diversas investigaciones referentes a la violencia percibida por el personal de salud, a continuación:

A nivel internacional se tiene a Valdés P, et al (2021) (39) de Colombia, quienes presentaron como investigación, ataque al personal de salud durante la Covid – 19 en Latinoamérica. La investigación fue de tipo descriptiva, bibliográfica. Teniendo entre sus conclusiones que los comportamientos hostiles deben ser tratados, ya que todos merecen respeto y ante una emergencia es necesario la calma para que se cumpla eficientemente las labores de cuidado y preservación de la vida. Además, se concibe que es importante el cumplimiento del horario de trabajo y no excederse en él, ya que trae consigo un mal desempeño, que podría acarrear problemas mayores con los pacientes o familiares, como son los malos tratos, agresiones verbales o físicas.

Contreras P, et al (2020) (40) de Chile, presentaron un trabajo de investigación sobre Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa, de Chile. El estudio fue realizado a través de una inspección integrativa en febrero del 2020. Los resultados afirmaron que los profesionales de la salud más perjudicados por la violencia eran las enfermeras y el tipo de agresión muy frecuente fue la agresión verbal, seguida por la violencia física. El área intrahospitalaria más común donde ocurrían dichas agresiones era el servicio de emergencias. El impacto en la salud de los profesionales de enfermería se correlacionó con el estrés, el agotamiento emocional, la ansiedad y el miedo, entre otros síntomas.

Rodríguez V, y Paravic T. (2018) (4) de Chile, realizaron un estudio sobre Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en Chile; fue un estudio descriptivo y correlacional, concluyo El 51,4% de los profesionales y el 46,6% de los técnicos paramédicos consideran haber sido abusados verbalmente durante el año pasado; un alto porcentaje de participantes en cada grupo percibió abuso verbal y un porcentaje no menor percibió el acoso laboral, a su vez los principales abusadores verbales identificados son los pacientes, los familiares y el público en general (80%), mientras que la mayoría de los causantes de acoso laboral son miembros del personal (30.8%) y colegas externos (34.6%).

A nivel nacional de tiene a Tirado E, et al (2022) (41) de Perú, en su investigación titulada Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal asistencial; cuyo diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal-descriptivo y enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 30 trabajadores y empleando el cuestionario como instrumento; los autores llegaron a las siguientes conclusiones: existen situaciones de maltrato psicológico o físico de los usuarios hacia los trabajadores de salud, esto ha ocasionado que el 50% de los trabajadores sientan angustia al momento de laborar, el 33% siente irritabilidad y el 10% siente frustración.

Capacute K. (2019) (42) de Perú, quien realizó un estudio sobre Violencia laboral contra el personal de enfermería del hospital Hipólito Unanue Tacna, fue un estudio transversal y descriptivo cuyos resultados fueron El 75.7% de las personas encuestadas refirió haber sufrido violencia laboral, las características de estos fueron: 77,6% edad entre 30-59 años, 50,7% casado, 66,4% \geq 11 años de servicio, 86.5% nombrado y la mayor parte de los agredidos trabajan en los servicios de emergencia, psiquiatría, medicina y ginecología. El principal agresor fue el paciente (82%) y familiar (80%); el agresor se encontraba estado mental alterado (94%); la causa fue por carencia de recursos de la institución (39%), no recibió capacitación sobre

manejo de conflictos (48%) y refieren no sentirse seguras en su área de trabajo (19%).

Puente A, et al (2018) (43) de Perú, en su investigación acerca de los Factores desencadenantes de violencia dirigida a personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención. Siendo un trabajo de investigación descriptivo transversal; llegando a la conclusión que los factores desencadenantes de violencia hacia el personal, fue la carencia de recursos materiales que se encontró presente en el 40% de los casos, el comunicado del fallecimiento del paciente en el 30%, la demora de la atención en un 20%. El principal agresor fue el paciente y el 96% del personal no abandonó su labor después de sufrir el acto de violencia.

Saniz C. (2018) (44) de Perú, en su trabajo de investigación denominado Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: causas y consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E. Es Salud Arequipa. Siendo un estudio de tipo descriptivo con enfoque cualicuantitativo, corte transversal y con un diseño descriptivo analítico. Se encontró que las enfermeras de emergencia en su mayoría reciben violencia psicológica (71.23%); la principal causa de la violencia referida por las enfermeras es demora en la atención por falta de más personal con un 64.38% y para los pacientes es falta de camas y/o camillas 62.30%.

A nivel local se tiene a Díaz V, y Silva P. (2022) (45) de Trujillo, quienes presentaron la tesis sobre riesgos psicosociales y estrés en enfermeras de un hospital de MINSA, a través de un diseño descriptivo, cuantitativo, transversal, donde participaron 25 enfermeras a quienes se les aplicó el cuestionario. Entre los resultados se obtuvo que el nivel de estrés fue del 96%, siendo la causa principal el trabajo bajo presión, donde los gritos, insultos de los pacientes y familiares de los pacientes es recurrente, provocando distintos sentimientos como depresión y ansiedad, abarcando

así al estrés; por medio del Rho Spearman se detectó una alta relación (0,900) con un $p < 0.01$.

2.3. Marco Conceptual:

Violencia de los familiares: Es todo incidente que sufre el personal de salud, el cual incluye violencia física, psicológica y sexual manifestada por abusos, amenazas, humillaciones o ataques por un miembro público, es decir por un familiar del paciente que pongan en peligro, su seguridad, su integridad psicológica, su bienestar o su salud (46).

Violencia física: Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluye palizas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordisco, pellizco, patadas, golpes, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras (47).

Violencia psicológica: Es el abuso verbal, intimidación, atropello, acoso, amenaza o gritos que perjudican la tranquilidad mental del personal de salud (48).

Violencia sexual: Es aquella acción forzada hacia otra persona sin respetar su decisión y sometiéndola a tener actividad sexual; dentro de este tipo de violencia se incluye las miradas provocadoras hasta el acto de violación (49).

Factores facilitadores de la violencia: Se define como cualquier elemento o conjunto de elementos, características, condiciones o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de la aparición de actos de violencia. Entre estos factores tenemos los que están asociados al medio social, al propio trabajo y a los factores personales del agresor (50).

Factor asociado al medio social: Se refiere a las compañías que tienen los pacientes, pudiendo ser agresivos, con inestabilidad económica, afectando su comportamiento en momentos difíciles (51).

Factor asociado al trabajo: Esta relacionado con la escasez de normas y políticas, con medios comunicativos deficientes, con medios de información escasos, dudosos y lentos; discriminatorio o desigual, además la presión en cuanto a productividad es desmedida (52).

Factor asociado al agresor: Se refiere a que el ser humano puede convertirse en un agresor en función a la situación, no existiendo un patrón o molde claro instaurado, puede ser hombre o mujer, con grado de instrucción superior o no, de condición social alta o baja (51).

2.4. Sistema de Hipótesis:

2.4. 1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi):

Existe relación significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

2.4. 2. Hipótesis Nula:

No existe relación significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

2.5. Variables:

2.5. 1. Operacionalización de variables

A. Variable dependiente

Violencia de los familiares

Definición Operacional:

Se midió a través de la aplicación del cuestionario de escala nominal sobre violencia hacia el personal de salud que constó de 4 preguntas dirigidas a la violencia física, psicológica y sexual.

Escala de medición: Nominal.

Indicador:

Viene a ser el tipo de violencia (física, psicológica y sexual) que demuestra el paciente hacia el personal de salud, siendo el medio para obtener la información, el cuestionario.

Categoría:

- Violencia física: Se hizo uso del Si y No.
Si el puntaje es 2 presenta violencia física.
Si el puntaje es 1 no presenta violencia física.
- Violencia psicológica: Se hizo uso del Si y No.
Si el puntaje es 2 presenta violencia psicológica.
Si el puntaje es 1 no presenta violencia psicológica.
- Violencia sexual: Se hizo uso del Si y No.
Si el puntaje es 2 presenta violencia sexual.
Si el puntaje es 1 no presenta violencia sexual.

La presentación en las tablas estadísticas se realizó de manera dicotómica, empleando el Si y No, distribuyendo las respuestas de los participantes tanto a nivel porcentual como de frecuencia.

Índice:

Las categorías se dividen en dos: Si y No. De tal forma, para el índice, el valor fue:

- Si = 2 (Significa que existe violencia).
- No = 1 (Significa que no existe violencia)

Para la tabulación total:

Puntuación de 4 a 6, donde todos se marca que Si (indica que si hay violencia).

Puntuación de 3, donde todos se marca que No (indica que no hay violencia).

B. Variable independiente

Factores facilitadores de la violencia.

Definición Operacional:

Se midió a través de la aplicación de un cuestionario sobre factores facilitadores de la violencia del familiar hacia el personal de salud que constó de 12 preguntas, dirigidas a los factores asociados al: medio social, trabajo, agresor.

Indicadores:

Factores asociados al medio social, trabajo y agresor.

- **Factores asociados al medio social:**

Escala: Nominal.

Categorías:

Estado etílico, entorno tóxico y agresividad, haciendo uso del Si y No como preguntas dicotómicas.

Índice:

- Si: 2 puntos.
- No: 1 punto.

Para la tabulación de resultados el valor final fue 2 y 1.

- **Factores asociados al trabajo:**

Escala: Nominal.

Categorías:

Demora en la atención del personal de salud, farmacia, interconsultas, falta de equipamiento, recursos e insumos y falta de información al familiar, haciendo uso del Si y No como preguntas dicotómicas.

Índice:

- Si: 2 puntos.
- No: 1 punto.

Para la tabulación de resultados el valor final fue 2 y 1.

- **Factores asociados al agresor:**

Escala: Nominal.

Categorías:

Cansancio físico – emocional y consumo de sustancias químicas, haciendo uso del Si y No como preguntas dicotómicas.

Índice:

- Si: 2 puntos.
- No: 1 punto.

Para la tabulación de resultados el valor final fue 2 y 1.

En la tabulación general:

- No existe presencia de factores facilitadores de la violencia del familiar = 12 puntos (Se marca No)
- Existe presencia de factores facilitadores de la violencia del familiar = 13 – 24 puntos (Se marca totalmente Si o Si y No).

III.METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

La investigación que se realizó fue de tipo correlacional (Kerlinger, 1979); pues su propósito fue medir la influencia que tienen las dos variables en estudio (31).

3.2. Población y muestra:

3.2.1 Población:

Estuvo conformada por 43 trabajadores de salud del servicio de emergencia del Hospital Chepén.

3.2.2 Muestra:

Estuvo constituida por los 43 trabajadores de salud del servicio de emergencia del Hospital Chepén, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para ello se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico para conveniencia del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que laboran en el servicio de emergencia como mínimo 1 año.
- Personal de salud nombrados y contratados bajo la modalidad de contratación administrativa de salud (CAS).

Criterios de exclusión:

- Personal de salud con descanso médico o vacaciones.
- Personal de salud que no aceptan participar en el estudio de investigación.

3.3. Diseño de Investigación:

La investigación realizada fue de tipo correlacional (Kerlinger, 1979); pues su propósito fue medir la influencia que tienen las dos variables en estudio (31).

A continuación, se gráfica el diseño que mantuvo la investigación:

$$M = X_1 \text{ --- } r \text{ --- } X_2$$

Donde:

M = Personal de salud que laboran en el servicio de emergencia.

X₁= Factores facilitadores de la violencia

X₂= Violencia de los familiares hacia el personal de salud

r = Relación entre X₁ y X₂.

3.4. Técnicas e Instrumentos de investigación:

Técnica: Se utilizó la encuesta.

Instrumento: Para la recolección de datos se consideró como instrumento el cuestionario, el cual se describe a continuación:

El cuestionario sobre factores facilitadores y violencia del familiar hacia el personal de salud elaborado por las autoras quienes se basaron en el autor Burgos (2003) quien a la vez se basó en los expertos Parivic, Valenzuela y Sánchez (2001); fue el cuestionario utilizado para recolectar los datos de la investigación, mencionado cuestionario presentó dos partes, en la parte uno se consideró preguntas sobre violencia de los familiares hacia el personal de salud, contando con 4 preguntas dirigidas a las dimensiones de la variable dependiente: violencia física, psicológica y sexual; en la parte dos se consideró preguntas relacionadas a los factores facilitadores de la violencia familiar hacia el personal de salud, contando con 12 preguntas dirigidas a las

dimensiones de la variable independiente: factor asociado al medio social, factor asociado al trabajo y factor asociado al agresor. En todo el cuestionario se mantuvo la escala dicotómica, empleando el Si y No, donde Si tiene un valor de 2 y No un valor de 1; además, en las 4 preguntas de la variable dependiente también se empleó preguntas por opciones, dependiendo si el participante marco Si (Anexo 01).

Con respecto al tiempo de aplicación, se empleó 15 minutos por participante, permitiendo que el participante pueda leer y comprender cada pregunta, marcando de esta manera la mejor opción. Ante todo, es importante indicar que al iniciar la aplicación presencial del instrumento se explicó la intención del estudio y también se informó que los participantes no están obligados a participar en la investigación, dando a conocer que toda respuesta es anónima y confidencial.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:

Validez:

Para la validez de los instrumentos se utilizó la validación por expertos o crítica de jueces (Anexo 03). El instrumento fue evaluado por 03 enfermeras y 1 psicóloga; 2 laboran en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 1 labora también en el mismo hospital, pero en el departamento de enfermería y por último, 1 psicóloga que labora en el Hospital de Apoyo Chepén; quienes emitieron sus juicios, los mismos que permitieron modificar y retirar algunos ítems.

Prueba Piloto:

El instrumento fue sometido a prueba piloto, aplicándose a 11 trabajadores de salud del servicio de Emergencia del Hospital Lafora de Guadalupe, seleccionados aleatoriamente a fin de no influir en el recojo de información de la población en estudio (Anexo 04).

La prueba piloto se hizo en presencia de las investigadoras para evitar sesgos y mantener una mayor uniformidad de criterios; de la misma forma, se insistió en que el instrumento fue aplicado en forma voluntaria y anónima.

Confiabilidad:

Después de realizar la modificación y eliminación de las preguntas una a una de manera iterativa se logró obtener el siguiente valor del Alfa de Cronbach: 0.823, considerándose confiable para proceder a aplicar el instrumento a la muestra de la investigación.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos	N° de Ítems
0,823	11	12

Al tener un coeficiente alto, podemos determinar que dicho cuestionario fue confiable para la recopilación de los datos de investigación.

3.5. Procesamiento y análisis de datos:

Posterior al recojo de la información, se codificó e ingreso debidamente las respuestas brindadas por los participantes, creándose con ello una base de datos; para la realización de este paso, se empleó Microsoft Excel, para luego utilizar el paquete estadístico SPSS v. 27.

El SPSS permitió analizar los datos codificados en el Excel, obteniéndose de esta forma las distribuciones de frecuencias simples para cada variable en estudio; los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos; luego se construyó distribuciones de frecuencia bidimensionales, según las

diferentes escalas de violencia, presentándolos además en gráficos de barras comparativas; posteriormente se realizó la Prueba de Independencia o Prueba Chi Cuadrado para establecer si hay alguna relación en cuanto a los criterios de clasificación de las variables en estudio, haciendo uso de las tablas de contingencia; de tal forma, a través del programa SPSS v. 27 se obtuvieron los resultados por objetivo de la investigación, tanto a nivel descriptivo como inferencial.

3.6. Consideraciones éticas:

Para el presente estudio se tuvo en cuenta 4 principios éticos, para garantizar la protección de los derechos de los sujetos en estudio y de esta manera asegurar que el trabajo de investigación con seres humanos se lleve a cabo de manera ética. Estos principios fueron:

- **Autonomía:** El personal de salud fue libre de elegir participar en esta investigación sin ser influenciado por terceros; siendo pues los sujetos de investigación informados acerca de los objetivos de este estudio y eligiendo libremente su participación. Se les pidió que firmen un consentimiento informado; el cual certifica que participaron voluntariamente y de esta manera se llevó a cabo la toma de información mediante la aplicación de los instrumentos (53).
- **Confidencialidad:** La información que se recolectó fue exclusivamente utilizada con fines para la investigación; se informó la finalidad, los riesgos y los beneficios de este estudio (53).
- **Justicia:** No se discriminó al personal de salud, tratándolos a todos con equidad y respeto, manteniendo en todo momento el anonimato de las personas; a su vez los criterios de inclusión solo tuvieron la finalidad de homogenizar la muestra para evitar sesgos (53).
- **Beneficencia:** La información obtenida no fue utilizada en contra de los sujetos a investigar debido a que los instrumentos fueron anónimos, no exponiendo en ningún momento a los investigados a posibles riesgos (53).

IV.RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Los datos obtenidos por medio de la recolección realizada, fueron procesados a través del estadístico SPSS; posterior a ello, se presentó los resultados en tablas y gráficos donde se identificó los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Para ello, se presentaron frecuencias absolutas y porcentuales de los factores facilitadores de la violencia familiar hacia el personal de salud y las violencias que se dan por las familias, siendo física, psicológica y sexual.

TABLA IV- 1

Factores facilitadores de la violencia del familiar hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

Factores facilitadores de la violencia familiar	Categoría (ítems)	Índice	
		Si n (%)	No n (%)
Factores asociados al medio social	Estado étílico	22 (51.2)	21 (48.8)
	Entorno tóxico	32 (74.4)	11 (25.6)
	Agresividad	11 (25.6)	32 (74.4)
Factores asociados al trabajo	Demora en la atención del personal de salud.	22 (51.2)	21 (48.8)
	Demora en la atención de farmacia.	23 (53.5)	20 (46.5)
	Demora en la atención de interconsultas.	24 (55.8)	19 (44.2)
	Falta de equipamiento, recursos e insumos.	22 (51.2)	21(48.8)
	Falta de información al familiar.	16 (37.2)	27 (62.8)
Factores asociados al agresor	Estado del familiar alterado.	33 (68.8)	10 (23.3)
	Familiar histérico (grita, golpea, ofende).	26 (60.5)	17 (39.5)
	Consumo de sustancias químicas	13 (30.2)	30 (69.7)
	Familiar agotado física y mentalmente.	33 (68.8)	10 (23.3)

Fuente: Resultados obtenidos de la muestra del estudio a través del SPSS.

Se identifico el factor asociado al medio social presentando un 51.2% en el estado etílico, un 74.4% en el entorno toxico y un 25.6% en la agresividad; en el factor asociado al trabajo, se presentó un 51.2% en la demora de atención del personal de salud, un 53.5% en la demora de farmacia, un 55.8% en la demora de atención de interconsultas, un 51.2% en la falta de equipamiento, recursos e insumos, un 37.2% en la falta de información al familiar; por último, en el factor asociado al agresor, se presentó un 68.8% en el estado del familiar (alterado), un 60.5% en el familiar histérico (grita, golpea, ofende), un 30.2% en el consumo de sustancias químicas y un 68.8% en el familiar agotado física y mentalmente.

TABLA IV-2

Violencia de los familiares hacia el personal de salud según sus dimensiones violencia física, psicológica y sexual en el servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

Violencia de los familiares hacia el personal de salud	Categoría (ítems)	Índice	
		Si n (%)	No n (%)
Violencia física	Golpes con la mano o bofetadas	12 (27.9)	0 (0.0)
	Empujones	11 (25.6)	0 (0.0)
	Ninguna	0 (0.0)	20 (46.5)
Total		23 (53.5)	20 (46.5)
Violencia psicológica	Amenazas	4 (9.3)	0 (0.0)
	Hostilidad	2 (4.7)	0 (0.0)
	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	9 (20.9)	0 (0.0)
	Insultos	16 (37.2)	0 (0.0)
	Ninguna	0 (0.0)	12 (27.9)
Total		31(72.1)	12 (27.9)
Violencia sexual	Ninguna	0 (0.0)	43 (100.0)
Total		0 (0.0)	43 (100.0)

Fuente: Resultados obtenidos de la muestra del estudio a través del SPSS.

Se identificó la violencia de los familiares hacia el personal de salud según sus dimensiones violencia física, psicológica y sexual en el servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; presentando para la violencia física una aceptación del 53.5%, teniendo entre ellas, los golpes con mano o bofetadas en un 27.9% y los empujones en un 25.6%, mientras que un 46.5% indicaron que no se presenta violencia física; en la violencia psicológica se

presentó un nivel de aceptación del 72.1%, teniendo entre ellas, las amenazas con un 9.3%, la hostilidad con un 4.7%, emplear tono de voz violenta 20.9% e insultos 37.2%; por otro lado, un 27.9% indicaron no presenciar violencia psicológica; por último, no se presentó violencia sexual, esto fue indicado en el 100% de los participantes.

4.2. Docimasia de hipótesis

Contraste de hipótesis

Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

Hipótesis Nula (H0)

No existe relación significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

Prueba de Chi Cuadrado para contrastar la hipótesis general

Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado para determinar la relación entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado, siendo:

H0:	Independencia de variables (No relación)
H1:	Dependencias de variables (Relación)

Distribución:	Chi Cuadrado
Error :	5%

Es así que, la distribución Chi cuadrado, permitió tomar la siguiente decisión:

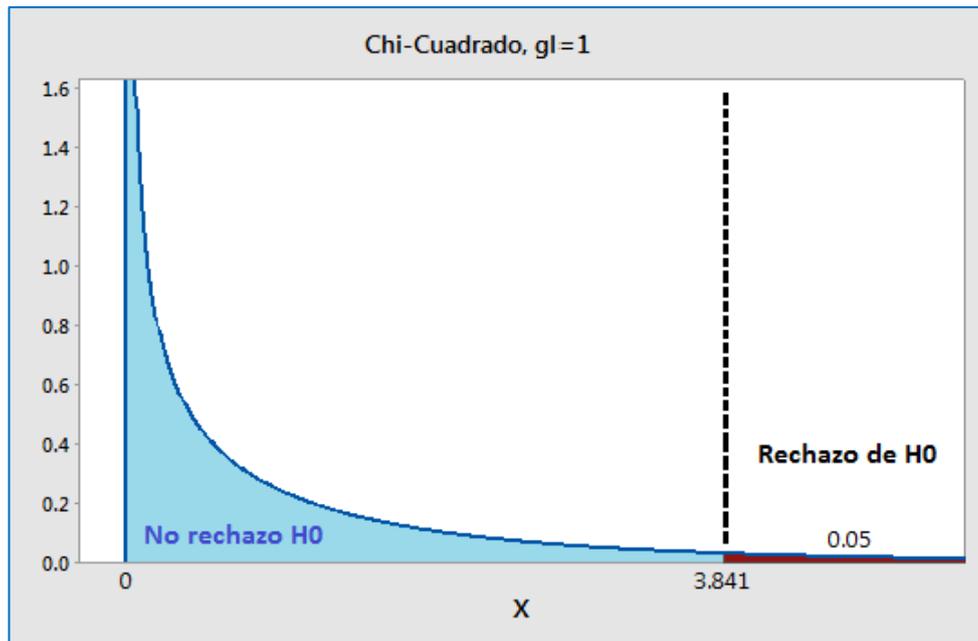
TABLA IV-3

Contraste de hipótesis entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023.

		Violencia de los familiares		
Factores facilitadores		X2	GI	p*
		11.847	1	0.001
Factores	Violencia de los familiares	X2	GI	p*
Factores asociados al medio social	Violencia física	10.045	1	0.001
	Violencia psicológica	11.923	1	0.001
	Violencia sexual	2.025	1	0.688
Factores asociados al trabajo	Violencia física	11.681	1	0.001
	Violencia psicológica	10.873	1	0.000
	Violencia sexual	4.598	1	0.276
Factores asociados al agresor	Violencia física	10.552	1	0.000
	Violencia psicológica	10.913	1	0.002
	Violencia sexual	1.012	1	0.580

Fuente: Resultados obtenidos de la muestra del estudio a través del SPSS.

Curva de la docimasia de hipótesis estadística:



A través de la docimasia de la hipótesis, donde se utilizó el Chi Cuadrado (X^2), se pudo conocer que hubo relación de los tres factores (Factores asociados al medio social, asociados al trabajo y asociados al agresor) con la violencia física y psicológica ($p^* < 0.05$); por otro lado, no se encontró relación con la violencia sexual ($p^* > 0.05$). A nivel general, si se presentó relación altamente significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023 ($p^* = 0.001, < 0.05$), permitiendo aceptar a nivel general el H1 y rechazar la H0.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos, permitieron realizar el constructo de la discusión; realizándose a través del análisis de los resultados en comparación con investigaciones y bases teóricas previas.

De tal forma, en la **TABLA IV-1** se dio respuesta al objetivo específico uno, donde se identificó los factores facilitadores de la violencia del familiar hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; presentando en el factor asociado al medio social un mayor porcentaje en el entorno toxico (74.4%), en el factor asociado al trabajo, prevaleció la demora de atención de interconsultas (55.8%) y en el factor asociado al agresor, se evidencio mayor problema en el estado del familiar (alterado) y en el agotamiento físico y mental con un 68.8% respectivamente.

Estos resultados mantienen cierta similitud con Puente A, et al (2018) (43) de Perú, quienes realizaron una investigación sobre Factores desencadenantes de violencia dirigida al personal de salud, concluyendo que los factores desencadenantes de violencia hacia el personal, se centra en la carencia de recursos materiales (40%), el comunicado del fallecimiento del paciente (30%), la demora de la atención (20%). De tal forma, el resultado hallado se sostiene en Puente, pues se identificó factores de agresión a causa de recibir malas noticias del paciente enfermo.

Así mismo, el resultado también se sustenta en la literatura donde se dice que la posibilidad de dar origen a los actos de violencia suelen ser diversos; entre ellos, se tiene a los factores asociados al medio social, como la delincuencia a causa de un entorno toxico (29); los factores asociados al trabajo, donde el maltrato que se da tiende a ser mucho más reiterativo, evidenciándose falta de valoración hacia el trabajador (30); y el factor asociado al agresor, ligado a los comportamientos agresivos u hostiles a causa de problemas, estrés o agotamiento por parte del usuario(30).

De igual forma, en la teoría de Peplau también se encuentra sustento porque esta teoría indica que la comprensión de las necesidades que tiene el asistido y el papel del enfermero, fomenta el entorno adecuado con los familiares, pero cuando no se promueve ello, la comprensión y comunicación se ve afectada, reflejándose en el desencadenamiento de situaciones de violencia (33, 34).

Es así que, los niveles identificados en los factores asociados a la violencia en el personal de salud, mantienen relación con estudios previos y la misma literatura, dando espacio a indicar que la persona que no solicita el servicio de salud de forma agresiva no se le brindara una atención apropiada; este concepto se encuentra sujeto a la gran parte de la población, siendo una de las razones que inclina a la violencia en el servicio asistencial; además, es preciso indicar que el estrés de familiares o pacientes, los tiempos de espera largos e incómodos, falta de ayuda y comunicación, repercute o incrementa el riesgo de violencia.

Por otro lado, en la **TABLA IV-2**, se dio respuesta al objetivo específico dos, donde se identificó la violencia de los familiares hacia el personal de salud según sus dimensiones violencia física, psicológica y sexual en el servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; presentando para la violencia física un nivel alto del 53.5% resaltando los golpes con mano o bofetadas; en la violencia psicológica se presentó un nivel alto del 72.1%, siendo la más resaltante los insultos con un 37.2%; no se presentó violencia sexual.

Los resultados hallados son similares al de Capacute K. (2019) (42) de Perú, quien realizó un estudio sobre Violencia laboral contra el personal de enfermería del hospital Hipólito Unanue Tacna; quienes indicaron como conclusión que el agresor presentaba estado mental alterado, manifestando violencia psicológica (insultos) en un 94%; la causa fue por carencia de recursos de la institución (39%); también se asemeja al estudio de Saniz C. (2018) (44); quien encontró la presencia de violencia psicológica hacia el personal asistencial en un 71.23%; la principal causa es la demora en la atención por falta de personal. De tal forma, se pudo confirmar que la violencia psicológica a través de insultos tiene mayor presencia en la agresión que recibe el personal de salud.

Así mismo, los resultados también se asocian con la literatura revisada, pues se indica que la violencia psicológica se refiere al abuso verbal, intimidación, atropello, acoso, amenaza o gritos (27); la violencia física, también se hace presente en el estudio, la cual incluye bofetadas, tiros, empujones, golpes, entre otras (22). Además, la teoría de Peplau reafirma los resultados identificados porque se dice que, al comprender las emociones y preocupaciones de los familiares, el personal de salud puede abordar las situaciones con empatía y compasión, si esto no ocurre se produce actos de violencia de tipo físico o mental (36).

Es así que, al presentarse violencia psicológica y física, el personal de salud puede verse afectado, siendo necesario conocer mecanismos que permitan reducirlos y con ello cuidar la integridad del profesional.

Para finalizar, en la **TABLA IV-3**, se expone el contraste de hipótesis, donde se determinó que, si existe relación significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; teniendo un $p^* = 0.001 < 0.05$; permitiendo aceptar la H1 y negar la H0.

El resultado obtenido es similar al de Díaz V, y Silva P. (2022) (45) de Trujillo, quienes presentaron una alta relación (Rho Spearman = 0,900) con un $p^* < 0.01$, es decir, los factores facilitadores asociados al medio social, el trabajo y el agresor, pueden generar violencia, ya sea violencia física o psicológica que afecten la salud e integridad del profesional asistencial.

Cabe precisar que la literatura también señala esta asociación, pues la práctica profesional no está separada de los cambios que la sociedad soporta de manera rápida; es así que en la actualidad el maltrato no solo se está dando en el ámbito familiar y de la comunidad, sino también en los centros laborales, teniendo a los trabajadores de salud como las personas que mayormente son afectadas por actos violentos durante el ejercicio de su profesión (16). Así mismo, la relación entre el personal de salud, los usuarios y sus familiares suele convertirse en algún momento

en una situación generadora de actos de violencia relacionado probablemente a un acumulo de malos entendidos, rencores o temores (17, 18).

El resultado también se sustenta en Peplau, pues indica que las relaciones interpersonales pueden relacionarse con los factores facilitadores de la violencia del familiar hacia el personal de salud, esto surge cuando no se entabla una adecuada comunicación; por ello, cuando el personal de salud logró establecer una comunicación empática y efectiva con los familiares, se pueden prevenir situaciones de conflicto y violencia (32, 33).

Es así que, se determina que la asociación a nivel general si existe y es significativa, es decir los factores asociados al medio social, trabajo y agresor si son causantes de la violencia del familiar hacia el personal de salud; por tal motivo, la necesidad de crear programas para atender, controlar y cuidar a los profesionales es muy necesarios para evitar situaciones devastadoras que afecten la salud y vida del trabajador en salud.

CONCLUSIONES

Si existe relación significativa entre los factores facilitadores y la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; teniendo un $p^* = 0.001 < 0.05$; permitiendo aceptar la H1 y negar la H0.

Los factores facilitadores de la violencia del familiar hacia el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; presentaron un 51.2% en el estado etílico, un 74.4% en el entorno tóxico y un 25.6% en la agresividad, esto con respecto al factor asociado al medio social. En el factor asociado al trabajo, se presentó un 51.2% en la demora de atención del personal de salud, un 53.5% en la demora de farmacia, un 55.8% en la demora de atención de interconsultas, un 51.2% en la falta de equipamiento, recursos e insumos, un 37.2% en la falta de información al familiar. En el factor asociado al agresor, se presentó un 68.8% en el estado del familiar (alterado), un 60.5% en el familiar histérico (grita, golpea, ofende), un 30.2% en el consumo de sustancias químicas y un 68.8% en el familiar agotado física y mentalmente.

La violencia de los familiares hacia el personal de salud según sus dimensiones violencia física, psicológica y sexual en el servicio de Emergencia del Hospital Chepén, 2023; presentó para la violencia física una aceptación del 53.5%, teniendo entre ellas, los golpes con mano o bofetadas en un 27.9%, los empujones en un 25.6%, mientras que un 46.5% indicaron que no se presenta violencia física; en la violencia psicológica se presentó un nivel de aceptación del 72.1%, teniendo entre ellas, las amenazas con un 9.3%, la hostilidad con un 4.7%, emplear tono de voz violenta 20.9% e insultos 37.2%; por otro lado, un 27.9% indicaron no presenciar violencia psicológica; por último, no se presentó violencia sexual, esto lo indicaron el 100% de los participantes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al director del hospital, asignar al personal responsable de la seguridad y de los flujos del servicio de emergencia para ser revisados y mejorados con la finalidad de evitar situaciones que generen el riesgo de maltrato hacia el personal de salud de dicha área.

A jefatura de Departamento de enfermería gestionar capacitaciones que permitan enseñar al profesional de salud el abordaje correcto de personas violentas y desarrollo de talleres sobre comunicación asertiva.

Se recomienda al jefe de recursos humanos, la implementación de un área que apoye al profesional de salud en su bienestar físico y mental.

Se recomienda a los futuros investigadores, realizar investigaciones dirigidas a estos temas, pues el profesional de salud no siempre es quien tiene directamente la culpa, siendo una responsabilidad conjunta; por ello, se recomienda investigar estos temas desde la perspectiva del usuario interno ya que será el inicio para profundizar las investigaciones desde otro enfoque y de esta manera buscar presentar propuestas que permitan mejorar las debilidades halladas con respecto a los factores facilitadores de la violencia familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez S, García A, Felipez I, Castro D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del área Sanitaria Integrada de A. Coruña. Revista Electrónica trimestral de enfermería Global. 2015; Vol 39: 219–229.
2. Fórnes J. Mobbing: La violencia Psicológica como fuente de Estrés Laboral. Revista electrónica trimestral de enfermería Global. 2002; (1): 1-10.
3. Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Ciencia y Enfermería. 2004; (2): 53-65.
4. Rodríguez V, Paravic T. Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en Chile. Revista Latino - Americana de Enfermagen. 2018; Vol. 25 (2956): 1-8.
5. Miret C, Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: Agresividad y Burnout. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; Vol. 33 (1): 193-201.
6. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. La ONU en México condena las agresiones contra los profesionales de la salud que lucha contra el coronavirus [actualizado 23 de abril 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473372>
7. López F [Internet]. Se lanzó sobre mí con la mano en alto: La denuncia de una enfermera agredida por una paciente. Noticias La Sexta [actualizado 12 de febrero 2023]. Disponible en: https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/lanzo-mano-alto-denuncia-enfermera-agredida-paciente_2023021263e8f6a654dfc00001277675.html
8. Redacción Médica [Internet]. Las enfermeras agredidas por pacientes sufren más problemas respiratorios. La Revista [actualizado 12 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/la-revista/noticias/las-enfermeras-agredidas-por-pacientes-sufren-mas-problemas-respiratorios-4506>
9. González M [Internet]. Coronavirus: El preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el covid-19. BBC News Mundo [actualizado 17 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>
10. García C [Internet]. Más de 200 médicos y enfermeras fueron atacados por el estigma asociado al virus en México. Noticias Cruz Roja Mexicana [actualizado 12 de julio 2020]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/mas-de-200->

[medicos-y-enfermeras-fueron-atacados-por-el-estigma-asociado-al-virus-en-mexico/](#)

11. La Nación [Internet]. Brutal ataque en un hospital de Santa Fe: familiares de una paciente golpearon a un médico [actualizado 17 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/brutal-ataque-en-un-hospital-de-santa-fe-familiares-de-una-paciente-golpearon-a-un-medico-nid17012023/>
12. Noticias El Colombiano [Internet]. Personas ebrias atacan a golpes a médico de una clínica de Medellín [actualizado 11 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.elcolombiano.com/antioquia/denuncian-agresion-a-un-medico-en-una-clinica-de-medellin-CB14402527>
13. Perú21 [Internet]. Director del Hospital de SJL sobre agresión a doctores: Atendemos a 120 personas al día por COVID-19 [actualizado 23 de abril 2020]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/coronavirus-peru-director-del-hospital-de-sjl-sobre-agresion-a-doctores-atendemos-a-120-personas-al-dia-por-covid-19-estado-de-emergencia-cuarentena-nndc-noticia/>
14. Andina [Internet]. Puno: vándalos atacan y dejan inoperativa una ambulancia que llevaba personal del Samu [actualizado 07 de enero 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-puno-vandalos-atacan-y-dejan-inoperativa-una-ambulancia-llevaba-personal-del-samu-924370.aspx>
15. Colegio médico del Perú [Internet]. Médico de puno es agredido por un supuesto miembro de la PNP [actualizado 23 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/medico-de-puno-es-agredido-por-un-supuesto-miembro-de-la-pnp/>
16. Asdrúbal J, Miranda J, Revilla M, Ubillus G, Mamani V, Tello M, Bustamante A, Inga F. Percepción de violencia laboral externa del personal en un instituto especializado en salud pediátrico del Perú. 2019; Vol. 30, N° 1: 73-80.
17. Muñoz J, Delgado B, Romero A, Bermúdez J, Cabrera F. Agresiones al personal de salud de los servicios de salud. Enfermería Docente. 2008; Vol. 89: 15-17.
18. Sociedad Argentina de Pediatría. Violencia hacia el equipo de salud en el ámbito laboral. Manual de Prevención y Procedimientos. 2017.
19. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, Flichtentrei D, Tajer C. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Scielo. 2015, Vol. 38, N° 4: 307-315.

20. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial sobre la violencia y la salud [actualizado 17 de mayo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
21. Morales J, Cordero J. Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2019; Vol. 28, N° 3: 186-194.
22. Dorothy E. Johnson Teoría del Subsistema conductual. 1980. [internet] [citado 10 de mayo 2023]. Disponible en: <https://malugromer.files.wordpress.com/2014/04dorothy-ejohnson.pdf>
23. Paravic T, Burgos M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. Revista Médica Chile. 2018; (146): 727-736.
24. Galián I, Llor B, Ruiz J. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. Revista Española de Salud Pública, 2012, Vol. 86, N° 3: 279-291.
25. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Violencia y Salud Mental. [actualizado 15 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2019/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
26. Fundación para la prevención de riesgos laborales [Internet]. Ficha de Prevención. Riesgos psicológicos: Violencia en el trabajo. [actualizado 29 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.observatorioriesgopsicosociales.com/sites/default/files/publicaciones/16.%20Violencia%20en%20el%20Trabajo.pdf>
27. Gálvez G, Selva C, Blanch J. Violencia ocupacional en un hospital manifestada a través de reclamaciones. Revista de Pensamiento e Investigación Social. 2019; Vol. 19(2): 2247. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/537/53765152006/html/>
28. Vélchez J, Viera R, Taminche C, Carrasco A, Romani L, Mendoza R, et al. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. Acta Med Peru. 2021;38(1):17-26. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1848>

29. Rodríguez A, Jarillo E, Casas D. Significados de la profesión médica desde la ideología de las y los profesionales de la medicina. *Salud Colectiva*. 2020; Vol. 16(2728): 1 -15. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2798>
30. Vicente J, Cervera A. *Mobbing o Acoso Laboral*. Madrid-España. Editorial TÉBAR; 2015.
31. Organización Internacional Del Trabajo [Internet]. *La violencia en el trabajo en el sector de servicios y medida para combatir este fenómeno*. Editorial Ginebra; 2004.
32. Bolzán A, Duarte R, Girotti S, Maritato V, Petracci M, Rossin S, Villemur C. *Prevención y abordaje de la violencia sanitaria externa en el ámbito de la salud*. 2018. 1ª Ed. Editorial Femeba. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/3975-guia-practica-de-prevencion-y-abordaje-de-la-violencia-sanitaria-externa-en-el-ambito-de-la-salud.pdf>
33. Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. España: El sevier; 2015.
34. Rojas E, Navarro D. El sentido humano entre enfermera y paciente. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2006: 37-42.
35. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; Vol. 12 (3): 134-143.
36. Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera paciente es el núcleo del cuidado. *Avances en Enfermería*. 2008; Vol. XXVI (2): 107-115.
37. Elers Y, Gilbert M. Relación enfermera - paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; Vol. 32 (4): 126-136.
38. Mamani A, Obando R, Uribe A, Vivanco M. Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Rev Per Obst Enf*. 2007; Vol. 3 (1): 50-57.
39. Valdés P, Cámara L, De la Serna M, Turbay A y otros. Attacks on healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Latin America. *Acta Medica colombiana*. 2021; Vol. 45 (3): 1 – 14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v45n3/0120-2448-amc-45-03-55.pdf>

40. Contreras P, Valenzuela A, Pinto J, Mendoza N, López F. Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: Revisión integrativa. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; Vol. 44: 173 – 180.
41. Tirado E, Ortega D, Pintor R. Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal asistencial hospital Orito - la mayor urgencia. Perú 2022. Universidad ECCI [Tesis]
42. Capacute K. Violencia laboral contra el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna. *Revista Médica*. 2019: 05-13.
43. Puente A, Morales C, Moreno M, Cerrito G, Pérez R. Factores desencadenantes de violencia dirigida a personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención. *SANUS*. 2018; (8): 26-36.
44. Saniz, C. Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: Causas y Consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E. EsSalud. Arequipa Perú 2018. Universidad Nacional de San Agustín [Tesis]
45. Díaz V, y Silva P. Riesgos psicosociales y nivel de estrés en el profesional de enfermería del centro quirúrgico hospitales del tercer nivel MINSA. Trujillo Perú 2022. Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis]
46. Busnello G, Lima L, Dal D, Calderan M, Boff K. Facing violence in nursing work hospital context and primary health care. *Enfermería Global*. 2021; 62: 242-253.
47. Izquierdo E. Violencia contra las mujeres en el trabajo: regulación, percepción y responsabilidad del empresariado. *Trascender, contabilidad y gestión*. 2021; 6(16): 103-130.
48. Cahui C, Canto E, Diaz G. Factores asociados a la violencia psicológica y física familiar en adolescentes peruanos desde un enfoque ecológico. *Horizonte Médico*. 2022; 22(2): 1-14.
49. Grassi V, Gomes F, Gessner R, Cubas M. Violencia física, sexual y psicológica según el análisis conceptual evolutivo de Rodgers. *Cogitare Enfermagem*. 2022; 27: 1-13.
50. Cerda S, Rivas E, Campillay M. Experiencia de violencia laboral en profesionales de enfermería de un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2020; 17(4): 449-462.
51. Palma A y Ansoleaga E. Associations between psychosocial risk factors, organizational dimensions, and mental health problems related to workplace

violence among workers of three Chilean hospitals of high complexity. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36(3): 1-14.

52. Rivera F, Ceballos P, González Y. Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología. *La Sabana*. 2021; 21(1): 1-10.

53. Ramiro M. *Ética y medicina*. Madrid: Dykinson; 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES FACILITADORES Y VIOLENCIA DEL FAMILIAR HACIA EL PERSONAL DE SALUD

Autoras: Hurtado Fernández, Miriam
Sánchez Díaz, Milagros

Estimado personal de salud, a continuación, se le presenta ítems que tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la violencia de los familiares hacia el personal de salud del servicio de emergencia del hospital Chepén, 2019. Este cuestionario es personal y anónimo.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (x) la respuesta; se le pide que responda con la mayor sinceridad posible. Le agradecemos por anticipado su participación.

I. VIOLENCIA DE LOS FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE SALUD:

1. ¿Durante el desarrollo de sus actividades labores en el servicio de emergencia alguna vez ha sido víctima de violencia física por parte de los familiares del paciente?

Si () No()

- Si la respuesta ha sido que si marque con una X las manifestaciones que ha sufrido:

Golpes con la mano o bofetadas () Empujones o atropellos ()

Pellizcos () Mordiscos () Tirones de cabello ()

Palizas () Patadas ()

Otros ().....

2. ¿Durante el desarrollo de sus actividades labores en el servicio de emergencia alguna vez ha sido víctima de violencia psicológica por parte de los familiares del paciente?

Si () No()

- Si la respuesta ha sido que si marque con una X las manifestaciones que ha sufrido:

Amenazas () Destrucción de objetos en el lugar de trabajo frente suyo ()

Hostilidad () Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta ()

Humillación () Hostigamiento () Burlas ()

Sarcasmos () Apodos () Ridiculización () Insultos ()

3. ¿Durante el desarrollo de sus actividades labores en el servicio de emergencia alguna vez ha sido víctima de violencia sexual por parte de los familiares del paciente?

Si () No()

- Si la respuesta ha sido que si marque con una X las manifestaciones que ha sufrido:

Tocamientos indebidos () Miradas insinuantes ()

Piropos o frases obscenos () Roce físico no deseado ()

4. ¿Cómo afronta Ud., cuándo es víctima de conductas violentas por parte de los familiares del paciente?

Acepto pasivamente () Negocio o soluciono el problema ()

Lloro y me desespero () Evito o me hago el desentendido ()

Me defiendo verbalmente () Uso la defensa física ()

Uso una conducta vengativa ()

II. FACTORES FACILITADORES DE LA VIOLENCIA DEL FAMILIAR HACIA EL PERSONAL DE SALUD

1) ¿Las veces que fue agredida Ud. ya sea física, psicológica o sexualmente, porque motivo se originó el enojo o molestia de los familiares del paciente?		
A. FACTORES ASOCIADOS AL MEDIO SOCIAL	SI	NO
1. Estado ético de los familiares que acuden al servicio de emergencia.		
2. Familiares que viven en un entorno toxico: Delincuencia, alcoholismo, drogadicción, promiscuidad y/o trata de personas.		
3. Familiares que portan arma de fuego u objetos punzocortantes		
B. FACTORES ASOCIADOS AL TRABAJO	SI	NO
4. Demora en la atención del personal de salud (médicos, enfermeras, obstetrix, técnico de enfermería) por limitado número de recursos humanos.		
5. Demora en la atención de farmacia		
6. Demora en la atención de interconsultas		
7. Falta de equipamiento, recursos e insumos para la atención del paciente (camillas, camas, sillas de ruedas, medicamentos, material para rayos, reactivos de laboratorio, entre otros)		
8. Falta de información u orientación al familiar sobre el estado de salud de su paciente		
C. FACTORES ASOCIADOS AL AGRESOR	SI	NO
9. El familiar se encuentra alterado y con poca tolerancia por el estado de salud de su paciente		
10. Familiar sin causa aparente empieza a gritar golpear u ofender		
11. Familiar se encuentra bajo los efectos de alguna droga		

12. Familiar manifiesta sentirse agotado debido a la sobrecarga que tiene en casa o en el trabajo.		
--	--	--



ANEXO N°02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N°..... después de haber recibido orientación acerca del trabajo de investigación a realizar por la Licenciada de Enfermería Sánchez Díaz Milagros y Hurtado Fernández Miriam; acepto ser entrevistado(a) con el propósito de contribuir en la investigación sobre:

“FACTORES FACILITADORES Y VIOLENCIA DE LOS FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DESALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CHEPEN-2019.”. que tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Chepén, 2019.

Con la presente encuesta se le garantiza no causar ninguna dificultad, malestar, incomodidad, perjuicio o represalias en su atención, por el contrario, la información que nos brinde será de vital ayuda para idear estrategias que permitan modificar y mejorar la atención que se le brinda. Después de haber sido informado(a) doy mi consentimiento, para realizar la encuesta, asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento de la investigadora y su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

Firma de la Investigadora



ANEXO N°03

**"UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEGOR ORREGO"
ESCUELA DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

PROYECTO DE TESIS: " Factores que influyen en la violencia de los familiares hacia el personal de salud del Servicio de emergencia del Hospital Chepén, 2019."

RELACION DE JUECES PARA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

- Cuestionario sobre Factores y Violencia hacia el Personal de Salud

Apellidos y Nombres	Institución	Cargo/Especialidad	Colegio	Fecha	Firma
DELGADO HERNANDEZ PATRICIA	HOSPITAL BELEN	DOCENTE	17003	28-11-19	
ABULLAN ESPINOZA YERENIA	HOSPITAL BELEN	ENFERMERA ASISTENCIAL DOCENTE LIC. ESPECIALISTA CON MENCIÓN EN TERAPIA INTENSIVA	34143	30-11-19	 GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Lic. Enl. Yerenia Abullán C.E.P. 34143
Vertiz Balanzo Marianella	HOSP. HONORÉS	PSICOLOGA	12986	03-12-19	 PSICOLOGA C. Ps. P. 12986
Honores Alvarado Ana	HBT	DOCENTE/ENFERMERA	33508	04/12/19	 GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Lic. Enl. Ana Maria Honores Alvarado Enfermera Departamento de Anestesiología C.E.P. 33508 RNE. 8689

ANEXO N°04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE FACTORES FALICITADORES Y VIOLENCIA DEL FAMILIAR HACIA EL PERSONAL DE SALUD

Análisis de Confiabilidad del Instrumento

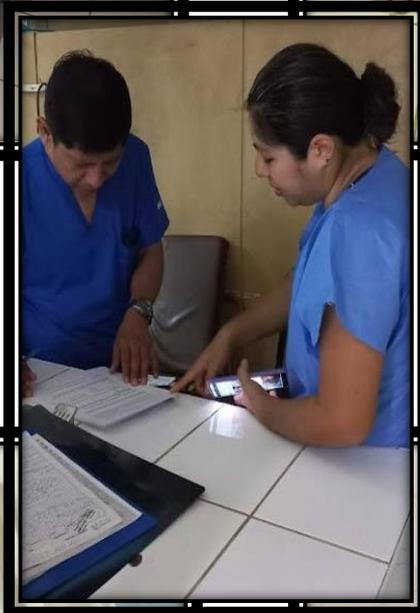
<i>Alfa de Cronbach</i>	0.823
<i>N° Ítems</i>	12
<i>Ni</i>	11

Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido.

<i>Ítems</i>	<i>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</i>
<i>Item 1</i>	0.812
<i>Item 2</i>	0.784
<i>Item 3</i>	0.820
<i>Item 4</i>	0.818
<i>Item 5</i>	0.827
<i>Item 6</i>	0.786
<i>Item 7</i>	0.794
<i>Item 8</i>	0.827
<i>Item 9</i>	0.784
<i>Item 10</i>	0.829
<i>Item 11</i>	0.811
<i>Item 12</i>	0.806

ANEXO N°05

EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACION



ANEXO N°06

BASES DE DATOS DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

FACTORES FACILITADORES

N°	A. FACTORES ASOCIADOS AL MEDIO SOCIAL			B. FACTORES ASOCIADOS AL TRABAJO				C. FACTORES ASOCIADOS AL AGRESOR				
	1. Estado ético de los familiares que acuden al servicio de emergencia.	2. Familiares que viven en un entorno toxico: Delincuencia, alcoholismo, drogadicción, promiscuidad y/o trata de personas.	3. Familiares que portan arma de fuego u objetos punzocortantes	4. Demora en la atención del personal de salud (médicos, enfermeras, obstetrix, técnico de enfermería) por limitado número de recursos humanos.	5. Demora en la atención de farmacia	6. Demora en la atención de interconsultas	7. Falta de equipamiento, recursos e insumos para la atención del paciente (camillas, camas, sillas de ruedas, medicamentos, material para rayos, reactivos de laboratorio, entre otros)	8. Falta de información u orientación al familiar sobre el estado de salud de su paciente	9. El familiar se encuentra alterado y con poca tolerancia por el estado de salud de su paciente	10. Familiar sin causa aparente empieza a gritar golpear u ofender	11. Familiar se encuentra bajo los efectos de alguna droga	12. Familiar manifiesta sentirse agotado debido a la sobrecarga que tiene en casa o en el trabajo.
1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2
3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
5	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
6	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
7	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
8	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
9	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
11	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
12	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1
13	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
14	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2

15	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
16	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
17	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1
18	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
19	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1
20	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
21	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
22	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2
23	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
24	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
25	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
26	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
27	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
28	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
29	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2
30	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
31	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
32	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
33	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
34	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
35	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1
36	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
37	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
38	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
39	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
40	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2
41	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
42	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
43	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1

VIOLENCIA DEL FAMILIAR

N°	VIOLENCIA FISICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		4. ¿Cómo afronta Ud., cuándo es víctima de conductas violentas por parte de los familiares del paciente?
	1. ¿Durante el desarrollo de sus actividades labores en el servicio de emergencia alguna vez ha sido víctima de violencia física por parte de los familiares del paciente?	TIPO	2. ¿Durante el desarrollo de sus actividades labores en el servicio de emergencia alguna vez ha sido víctima de violencia psicológica por parte de los familiares del paciente?	TIPO	3. ¿Durante el desarrollo de sus actividades labores en el servicio de emergencia alguna vez ha sido víctima de violencia sexual por parte de los familiares del paciente?	TIPO	
1	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
2	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
3	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
4	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
5	1	Ninguno	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
6	1	Ninguno	2	Amenazas	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
7	1	Ninguno	2	Amenazas	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
8	1	Ninguno	2	Amenazas	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
9	2	Empujones	2	Amenazas	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido

10	2	Empujones	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
11	2	Empujones	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
12	1	Ninguno	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
13	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
14	1	Ninguno	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
15	2	Empujones	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
16	2	Golpes con la mano o bofetadas	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
17	2	Golpes con la mano o bofetadas	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
18	2	Empujones	2	Hostilidad	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
19	2	Empujones	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
20	1	Ninguno	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
21	1	Ninguno	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
22	1	Ninguno	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
23	1	Ninguno	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido

24	1	Ninguno	2	Hostilidad	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
25	2	Empujones	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
26	2	Empujones	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
27	2	Empujones	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
28	2	Empujones	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
29	1	Ninguno	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
30	2	Golpes con la mano o bofetadas	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
31	1	Ninguno	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
32	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
33	1	Ninguno	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
34	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
35	2	Empujones	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
36	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido

37	1	Ninguno	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
38	2	Golpes con la mano o bofetadas	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
39	1	Ninguno	2	Insultos	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
40	1	Ninguno	1	Ninguno	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
41	1	Ninguno	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
42	1	Ninguno	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido
43	1	Ninguno	2	Dirigirse hacia usted en un tono de voz violenta	1	Ninguno	Evito o me hago el desentendido