

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

MAESTRIA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.

COHORTE 2017

Tema:

“Las conductas de violencia de los usuarios y el impacto en el desempeño laboral de los profesionales de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social IESS Latacunga”.

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Gestión del Talento Humano

Autor: Psicólogo Clínico Edison Leonardo Velasteguí Guerrón.

Director: Psicólogo Industrial Esteban Francisco Ramos Moya Mg.

Ambato – Ecuador

2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad Ciencias Administrativas.

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el *Ingeniero Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA.*, e integrado por los señores *Ingeniera Amparito Cecilia León Saltos, MBA.* *Ingeniero Carlos Vinicio Mejía Vayas, Mg.* designados por la Unidad Académica de Titulación, de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Informe Investigación con el tema: “*Las conductas de violencia de los usuarios y el impacto en el desempeño laboral de los profesionales de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga*” elaborado y presentado por el señor Psicólogo Clínico, Edison Leonardo Velasteguí Guerrón, para optar por el Grado Académico de Magíster en Gestión del Talento Humano; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, MBA.
Presidente y Miembro del Tribunal



Ing. Amparito Cecilia León Saltos, MBA.
Miembro del tribunal



Ing. Carlos Vinicio Mejía Vayas, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en Trabajo de Titulación, presentado con el tema: “Las conductas de violencia de los usuarios y el impacto en el desempeño laboral de los profesionales de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga” le corresponde exclusivamente a: Psicólogo Clínico Edison Leonardo Velasteguí Guerrón, Autor bajo la Dirección de Psicólogo Industrial Esteban Francisco Ramos Moya, Mg. Director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Firmado electrónicamente por:
EDISON LEONARDO
VELASTEGUI GUERRON

Psicólogo Clínico Edison Leonardo Velasteguí Guerrón.
c.c.: 0502956550

AUTOR



Psicólogo Industrial Esteban Francisco Ramos Moya, Mg.
c.c.: 1803313665

DIRECTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Firmado electrónicamente por:
EDISON LEONARDO
VELASTEGUI GUERRON

*Psicólogo Clínico Edison Leonardo Velasteguí Guerrón.
c.c.: 0502956550*

AGRADECIMIENTO

A mis PADRES, HERMANOS, que estando ausente físicamente uno de ellos me acompaña con los recuerdos y espiritualmente en cada paso durante mi formación académica y en mi vida, ellos, quienes siempre me han dado su apoyo incondicional, su ejemplo de ética y moral a quienes debo este triunfo profesional, por su paciencia, dedicación, por su formación humanista y espiritual. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS como también a cada uno de los Docentes que me abrieron las puertas para ser un profesional de éxito.

"Es muy común recordar que alguien nos debe agradecimiento, pero es más común no pensar en quienes le debemos nuestra propia gratitud"

Johann Wolfgang Goethe

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mis padres **Enrique y Ligia**, mis hermanos **Néstor Enrique y Diego Patricio, a mi esposa**, que con su gran apoyo y ejemplo de amor, ética y moral me llevaron a cumplir una de mis metas, sabiendo que detrás de cada objetivo cumplido, hay otro por cumplir, a ellos por estar conmigo en mis aciertos y desaciertos.

A los Señores Docentes que me guiaron pacientemente hasta la culminación de mi formación académica.

“Si una persona es perseverante, aunque sea dura de entendimiento, se hará inteligente; y aunque sea débil se transformará en fuerte”.

Leonardo Da Vinci.

EL AUTOR

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
Portada.....	i
A la unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Administrativas	ii
AUTORÍA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
EXECUTIVE SUMMARY	xv
<i>INTRODUCCIÓN</i>	1
1. TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE POSGRADO.....	2
1.2. Área de conocimiento.....	2
1.3. Líneas de investigación.....	2
2. INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	2
2.1. Tiempo de ejecución.....	2
2.2. Financiamiento	2
2.3. Autor/es.....	2
3. DESCRIPCIÓN DETALLADA.....	3
3.1. Planteamiento del problema.....	3
3.1.1. Contextualización	3
3.1.2. Análisis crítico.....	7
3.1.3. Prognosis	8
3.1.4. Interrogantes.....	9
3.1.5. Delimitación del objeto de investigación.....	9
3.1.6. Justificación	9
3.2. Objetivos.....	11

3.2.1.	Objetivo general	11
3.2.2.	Objetivos específicos	11
4.	Marco Teórico referencial.....	12
4.1.	Antecedentes investigativos	12
4.2.	Fundamentación filosófica.....	18
4.3.	Fundamentación legal.....	19
4.3.1.	Constitución del Ecuador	20
4.3.2.	Código penal.....	20
4.3.3.	Ley orgánica de salud.....	21
4.4.	Categorías fundamentales	21
4.4.1.	Actos de violencia.....	21
4.4.2.	Violencia en el lugar de trabajo.....	22
4.4.3.	Inteligencia emocional	23
4.4.4.	Violencia y estrés.....	25
4.4.5.	Calidad de servicios de salud	26
4.5.	Hipótesis	27
4.6.	Señalamiento de variables	27
5.	Metodología.....	28
5.1.1.	Enfoque	28
5.1.2.	Modalidad básica de la investigación	28
5.1.3.	Nivel o tipo de investigación.....	28
5.1.4.	Población y muestra.....	29
5.1.5.	Tratamiento de la información	30
5.1.6.	Operacionalización de variables	31
6.	Resultados de la investigación.....	33
6.1.	Verificación de la hipótesis	60
7.	Conclusiones.....	62
8.	Recomendaciones	64
9.	Bibliografía.....	65
10.	Anexos	70
10.1.1.	Anexo 1: ataques contra el personal de salud en zonas de conflictos bélicos, catástrofes naturales, epidemias y hambruna	70

10.1.2. Anexo 2: repercusión de los actos de violencia en el personal médico y paramédico	71
10.1.3. Anexo 3: Cuestionario	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
Gráfico 1: Pregunta N° 1	33
Gráfico 2: Pregunta N° 2	35
Gráfico 3: Pregunta N° 3	37
Gráfico 4: Pregunta N° 4	38
Gráfico 5: Pregunta N° 5	39
Gráfico 6: Pregunta N° 6	41
Gráfico 7: Pregunta N° 7	43
Gráfico 8: Pregunta N° 8	45
Gráfico 9: Pregunta N° 9	47
Gráfico 10: Pregunta N° 10	49
Gráfico 11: Pregunta N° 11	51
Gráfico 12: Pregunta N° 12	52
Gráfico 13: Pregunta N° 13	54
Gráfico 14: Pregunta N° 14	55
Gráfico 15: Pregunta N° 15	56
Gráfico 16: Pregunta N° 16	57
Gráfico 17: Pregunta N° 17	58
Gráfico 18: Pregunta N° 18	59

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Pág
Tabla 1: Población	29
Tabla 2: Operacionalización de la Variable Independiente	31
Tabla 3: Operacionalización de la variable dependiente	32
Tabla 4: Pregunta N° 1	33
Tabla 5: Pregunta N° 2	35
Tabla 6: Pregunta N° 3	37
Tabla 7: Pregunta N° 4	38
Tabla 8: Pregunta N° 5	39
Tabla 10: Pregunta N° 7	43
Tabla 11: Pregunta N° 8	45
Tabla 12: Pregunta N° 9	47
Tabla 13: Pregunta N° 10	49
Tabla 14: Pregunta N° 11	51
Tabla 15: Pregunta N° 12	52
Tabla 16: Pregunta N° 13	54
Tabla 17: Pregunta N° 14	55
Tabla 18: Pregunta N° 15	56
Tabla 19: Pregunta N° 16	57
Tabla 20: Pregunta N° 17	58
Tabla 21: Pregunta N° 18	59
Tabla 22: Frecuencias esperadas y observadas	61
Tabla 23: Test chi-cuadrado	61

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Contenido	Pág.
Ilustración 1: Origen de actos violentos	3
Ilustración 2: Encuesta sobre seguridad laboral.....	5

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIA ADMINISTRATIVAS MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

TEMA:

“LAS CONDUCTAS DE VIOLENCIA DE LOS USUARIOS Y EL IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DEL SEGURO SOCIAL IESS LATACUNGA”.

AUTOR: *Psicólogo Clínico Edison Leonardo Velasteguí Guerrón*

TUTOR: *Psicóloga Industrial Esteban Francisco Ramos Moya, Mg.*

FECHA: *13 de enero, 2021*

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente trabajo de investigación el objetivo fue examinar si los actos violentos producidos por los pacientes causan efectos negativos en el rendimiento del personal de salud, utilizando un enfoque cualitativo-descriptivos se aplica un cuestionario en una población que se conforma por el área de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga-Ecuador donde laboran 20 médicos especialistas, 7 médicos residentes, 15 internos y 18 enfermeras y auxiliares, los resultados muestran que el 81,7% del personal ha pasado por esta desagradable situación (actos violentos producidos por pacientes), y tan solo el 2% ha notificado esta situación, el 21.7% de los encuestados manifiesta no conocer a quien informar estos actos, sin embargo, estas estadísticas muestran un panorama preocupante en el hecho de que el personal médico no reporta estos actos negativos con el panorama actual en los centros de salud con sobrecarga laboral por el virus COVID-19 estas cifras podrían incrementar por el desconocimiento y miedo al contagio, en su mayoría estos actos violentos se conforman principalmente por violencia psicológica, insultos y amenazas, presentes incluso fuera del entorno laboral, estos actos violentos producen efectos secundarios en el rendimiento de los

niveles de desempeño del personal afectado, además, uno de los parámetros que afecta estos actos violentos al 83.4% de la población está dirigida a la satisfacción laboral del personal de salud, seguidamente la sensación de seguridad en su puesto de trabajo también presentó graves alteraciones en el 83% de la población. Mediante la aplicación del estadístico chi-cuadrado logró comprobar que existe una incidencia en la disminución de los niveles de rendimiento del personal de salud y la presencia de actos violentos producidos por el paciente. Finalmente se concluye implementar acciones preventivas y correctivas con el propósito de mantener seguros a los trabajadores de la salud mediante el diseño de políticas institucionales orientadas hacia la prevención del problema, la creación de mecanismos para el reporte de los incidentes, entrenamiento para la identificación de los riesgos de agresión, entrenamiento en respuesta asertiva y autoprotección.

DESCRIPTORES: MEDICINA INTERNA, INTELIGENCIA EMOCIONAL, TRIAJE VIOLENCIA, ESTRÉS, ACTOS VIOLENTOS, SERVICIOS, ATAQUES, VILENCIA PSICOLÓGICA, DESEMPEÑO LABORAL.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
ADMINISTRATIVE FACULTY OF SCIENCE
MASTER'S DEGREE IN HUMAN TALENT MANAGEMENT**

THEME:

THEME: THE BEHAVIORS OF VIOLENCE OF USERS AND THE IMPACT ON THE WORK PERFORMANCE OF THE PROFESSIONALS OF INTERNAL MEDICINE OF THE HOSPITAL OF THE ECUADORIAN INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY IESS LATACUNGA.

AUTHOR: *Psicólogo Clínico, Edison Leonardo Velasteguí Guerrón.*

DIRECTED BY: *Psicólogo Industrial, Ramos Moya Esteban Francisco, Magíster.*

LINE OF RESEARCH: *Desarrollo Humano y Social Integral*

DATE: *13 de enero, 2021*

EXECUTIVE SUMMARY

In the present research work, the objective was to examine whether violent acts produced by patients cause negative effects on the performance of health personnel, using a qualitative-descriptive approach, a questionnaire is applied in a population that is made up of the area of medicine. intern of the Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security IESS Latacunga-Ecuador where 20 specialist doctors, 7 resident doctors, 15 interns and 18 nurses and assistants work, the results show that 81.7% of the personnel have gone through this unpleasant situation (acts violence produced by patients), and only 2% have reported this situation, 21.7% of the respondents state that they do not know who to report these acts, however, these statistics show a worrying panorama in the fact that medical personnel do not reports these negative acts with the current panorama in health centers with work overload due to the COVID-19 virus en These figures could increase due to ignorance and fear of contagion, most of these violent acts

are mainly made up of psychological violence, insults and threats, present even outside the work environment, these violent acts produce secondary effects on the performance of performance levels Of the personnel affected, in addition, one of the parameters that affect these violent acts to 83.4% of the population is directed to the job satisfaction of health personnel, then the feeling of security in their job also presented serious alterations in 83% of the population. By applying the chi-square statistic, it was possible to verify that there is an incidence in the decrease in the performance levels of health personnel and the presence of violent acts produced by the patient. Finally, it is concluded to implement preventive and corrective actions with the purpose of keeping health workers safe through the design of institutional policies oriented towards the prevention of the problem, the creation of mechanisms for the reporting of incidents, training for the identification of the risks of aggression, training in assertive response and self-protection.

KEYWORDS: INTERNAL MEDICINE, EMOTIONAL INTELLIGENCE, TRIAGE (PATIENT CLASSIFICATION SYSTEM), VIOLENCE, STRESS, VIOLENT ACTS, SERVICES, ATTACKS, PSYCHOLOGICAL VILENCE, JOB PERFORMANCE.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), institución pública que se encuentra en la Provincia de Cotopaxi en el cantón Latacunga, la casa de salud fue elevada de hospital básico a hospital general en el año 2020, consta de 520 trabajadores que laboran en distintas aéreas. El hospital brinda atenciones médicas con los servicios de medicina interna, pediatría, ginecología cirugía, neonatología, traumatología y clínica COVID-19 que se implementó en el transcurso de la investigación.

Dentro de los nombrados servicios se ha observado distintas clases de agresiones a los profesionales por parte de los afiliados por lo que se toma como referencia para esta investigación el servicio de medicina interna ya que este servicio médico es el que presenta un mayor índice de violencia por parte de los usuarios.

El tema fue desarrollado dado que los estudios sobre la funcionalidad emocional o conductual del profesional de la salud después de ser víctima de un acto violento son escasos, en este caso tomé para el trabajo investigativo al servicio de medicina interna que consta de veinte médicos tratantes, siete médicos residentes, quince internos rotativos y dieciocho enfermeras y auxiliares de enfermería.

La línea de investigación tiene el área de conocimiento correspondiente a talento humano y ciencias de la salud que tiene la línea investigativa el desarrollo del talento humano.

Los objetivos y las preguntas directrices de esta investigación encaminaron al conocimiento de los tipos de violencia que se dan en esta casa de salud pues se identificó los tipos de violencia que prevalecen, se definió el grado de afectación a los profesionales de la salud.

Dentro del análisis se identificó que los actos violentos con mayor frecuencia son verbales o psicológicos por lo que el personal de medicina interna evidencio alteraciones en el desenvolvimiento profesional aumentando sus niveles de estrés, ansiedad.

1. TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Las conductas de violencia de los usuarios y el impacto en el desempeño laboral de los profesionales de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga.

1.1. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA DE POSGRADO

1.2. Área de Conocimiento

El área de conocimiento corresponde a Desarrollo del Talento Humano y Ciencias de la Salud

1.3. Líneas de Investigación

Desarrollo del Talento Humano

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

2.1. Tiempo de Ejecución

Noviembre de 2019 hasta noviembre de 2020

2.2. Financiamiento

El valor total necesario es de \$500

2.3. Autor/es

Nombre: Edison Leonardo Velasteguí Guerrón.

Grado académico: Tercer Nivel

Teléfono: 0984548817

Correo electrónico: leovel77@yahoo.es

Nombre: Ps. Ind. Esteban Francisco Ramos Moya.

Grado académico: Magister

Teléfono: 0984441931

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA

3.1. Planteamiento del Problema

3.1.1. Contextualización

Las agresiones provocadas por los pacientes hacia el personal de salud es una problemática presente en todo el mundo, en países europeos se han desarrollado diversas investigaciones, alguna de ellas se detallan a continuación, para Serrano, Fernández, Satústegui, & Urcola (2019) mencionan que al menos entre el 60% al 90% de los profesionales sanitarios en España han sido agredidos en alguna ocasión en su vida profesional, además, se reconoce al tiempo transcurrido para la atención del paciente, inconformidades y mala comunicación como las principales razones que dieron origen a la agresividad del paciente, que se detallan a continuación:



Ilustración 1: Origen de actos violentos

Crecimiento de la demanda en los últimos años los hospitales públicos han presentado diversos problemas relacionados con la infraestructura, tecnología obsoleta, déficit de personal, demora e incorrecta atención de los pacientes, esto debido a la falta de personal de vigilancia permanente en todos los servicios hospitalarios que funcionen como “disuasores” ante eventuales iracundias y poca presencia de personal administrativo que tome los datos y organización de los pacientes (Savoia, 2011).

La **clasificación de triaje** (una escala que no hace un diagnóstico, sino que permite saber a quién se atiende primero de acuerdo a su enfermedad). Los pacientes no encuentran citas en consultas y deciden obtener una valoración por urgencias, lo que genera una sobrecarga para

los servicios y una insatisfacción de los usuarios que serán clasificados como triage cinco (Semana, 2016).

Demora en la atención y la carencia de recursos. Además, contribuyen las largas esperas, las malas noticias que no se comunican adecuadamente, la falta de espacios para contener los malestares masivos y las guardias saturadas, (IntraMed, 2016) comunidad médica en internet.

Por un lado, para Galián, Llor, & Ruiz (2014) que estudia los actos violentos en hospitales en Madrid destaca no identificar diferencias de género, sin embargo, manifiesta que es posible que los índices de riesgo sean más altos para hombres y que este comportamiento negativo por los pacientes son más recurrentes en las noches. Por otro lado, el Comité Internacional de la Cruz Roja, a través del proyecto “Asistencia de salud en peligro”, reunió información en 11 países desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014, en ese lapso de tiempo se habían registrado 2.398 ataques contra el personal médico en las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios de países como Afganistán, Siria y Yemen, entre otros (OMS, 2015).

En un país como Irak, devastado por la guerra, estos ataques pueden ser el resultado de la pérdida de un ser querido, la falta de seguridad, la corrupción política interna y la repartición inadecuada de los médicos (Al-Kindi, 2014). Sin embargo, estos resultados no son demasiado alejados con países más desarrollados como Suecia en donde ciertos estudios señalan que el sector de salud es el más propenso a padecer violencia al igual que el Reino Unido, países en donde existe una relación directa entre el incremento de agresiones físicas y sexuales con el número de enfermeras y doctores que han renunciado por motivos de desgaste y la rotación del personal (Montes, García, & Leticia, 2018).

Otro rasgo que se ha demostrado es el efecto de la violencia en la percepción de las enfermeras en su trabajo ya que induce el miedo a la violencia futura y negligencia laboral para evitar estar expuestos a violencia o agresión en el futuro (Renwick, 2016). Además, la violencia en los hospitales hacia los trabajadores de la salud se ha convertido en un problema en el sector sanitario, y puede generar graves consecuencias al profesional de salud, provocando disminuciones de ejecución en las actividades como pérdida del conocimiento,

necesidad de tratamiento médico producto de agresiones físicas o psicológicas, discapacidad e incluso la muerte, existen casos en donde se ha generado la pérdida de jornadas laborales y absentismo, aumento de la tensión laboral, terminación del empleo o rotación (Rodríguez & Paravic, 2013).

Los países que más incidentes reporta contra el personal de salud son Australia, Estados Unidos, Gran Bretaña e Irlanda, entre otros. Sin embargo, es muy probable que estos resultados sean tomados en consideración a número de estudios de investigación realizados en estas localidades a comparación de otros países, es decir, para Colombia en donde solo se identificó un estudio aplicado en la misma línea de investigación, sin embargo, no es evidencia que en el país no sean frecuentes la presencia de actos violentos por pacientes (Cuesta & Rosselli, 2016). Es importante resaltar lo mencionado por Isasi, Zurita, Agrelo, & Castro (2015) la importancia de notificar los incidentes violentos hacia el personal médico y la creación de políticas sobre el manejo de situaciones violentas, dada la responsabilidad del personal administrativo a cargo de gestionar el talento humano y asegurar la seguridad laboral necesaria que implican las normativas de ley vigentes

Esta situación genera inseguridad para ejercer el trabajo, como muestra la siguiente ilustración, según la encuesta realizada por Intramed (2014):



Ilustración 2: Encuesta sobre seguridad laboral

Fuente: Intramed (2014)

En una encuesta realizada por Intramed indica que alrededor del 70% de los profesionales afirman haber sido víctimas de violencia física o verbal, según Daniel Flichtentrei, director de esta Red explica: “El escenario es un clima de violencia social no mediada por el lenguaje, hasta la respuesta violenta es cada vez más breve y en el que se han degradado las figuras de autoridad” (IntraMed, 2016, pág. 1). Otro de los datos más significativos del estudio reveló que uno de cada diez profesionales agredidos fue víctima de violencia física en el desempeño de su tarea. Para

Travettoy otros (2015) mencionan que las agresiones al personal de salud en los países latinoamericanos se establecen como un problema frecuente provocando secuelas emocionales y laborales que conlleva una gran preocupación de inseguridad en el lugar de trabajo.

Fuera de los escenarios bélicos el problema persiste., en el año 2013 un reporte daba cuenta que cada 48 horas un médico, técnico o auxiliar sufría una agresión física o verbal o un robo en los hospitales de la ciudad de Buenos Aires (Prado, 2013). En tanto, desde el año 2009, España declaró el 20 de abril como el Día Nacional contra la Agresión en las Instalaciones de Salud, en respuesta al asesinato de un médico de familia residente por un paciente. Además, instauró el “Observatorio de agresiones”, responsable de recopilar todos los datos sobre ataques a médicos, las características de los ataques y el resultado final de los procesos legales, con el objetivo de generar estrategias legales sobre la base de juicios que han producido efectos disuasorios (Ortega M. M., 2014).

Las repercusiones de los actos de violencia se han hecho presente en el sitio web Intramed, con la publicación de varios artículos que se recogen (véase anexo 2). Entre el personal más afectado pueden encontrarse: departamento de emergencias, las unidades geriátricas y psiquiátricas (Spector et al., 2014), mientras que, otro estudio señala: médicos de guardia, de emergencias y de las unidades de Terapia Intensiva (Risso, 2015). Para Longo (2016) la característica que es más común entre los perpetradores de violencia en el lugar de trabajo tiene un estado mental alterado asociado con demencia, delirio, intoxicación por sustancias o enfermedad mental descompensada y tal vez los eventos son no se informa porque los proveedores creen que estos los pacientes no tienen el control total de sus facultades.

Una encuesta realizada en el año 2011 por la Asociación de enfermeras de emergencia en los EE. UU se encontró que la mayoría de las enfermeras no presentaron un informe formal cuando fueron agredidas, pero sí notificaron a alguien. La encuesta también encontró que, en casi la mitad de todos los casos de violencia física, no se tomó ninguna medida contra el autor. Las enfermeras tampoco recibieron respuesta del hospital sobre el asalto en aproximadamente el 70% de los casos. (Roxanne, 2014, pág. 2)

Vadim Mischanchuk, abogado de la Asociación de Médicos Municipales (AMM) de Buenos Aires comenta: “De cada diez médicos, ocho sufrieron alguna agresión, pero sólo dos hicieron la denuncia penal” (Savoia, 2011, pág. 1). Al hacer una búsqueda en el sitio IntraMed, sobre el tema “actos de violencia” se muestran los contenidos relacionados con el mismo, como se puede apreciar en el anexo 3.

3.1.2. Análisis Crítico

Existen diversos motivos que causaron reacciones violentas hacia el personal médico en el estudio realizado por Mayorca, García, Cortés, & Lucerna (2013) mencionan que los más frecuencias son: alcoholismo, ansiedad, sustancias toxicas, salud mental, tiempo de espera entre otros, por otro lado también se mencionan como desencadenantes:

- El deterioro de la imagen institucional, frente a la luz pública se presenta al servicio público de salud como negligente, ineficiente.
- Caída del prestigio del profesional de la salud. La gente identifica al profesional como el responsable de las carencias de un sistema y se ha perdido de vista que médicos y pacientes padecen las mismas carencias.
- Demanda de atención. La demora en la atención es un problema grave debido a la sobresaturación de usuarios, generando problemas de organización y disponibilidad de personal necesario para una atención oportuna.
- Irascibilidad social. El lenguaje se ha ido degradando, las personas no encuentran las palabras para expresar las emociones.

- La impaciencia y la ansiedad. Cada paciente siente, muchas veces, que su caso es el más importante.

3.1.3. Prognosis

El impacto del fenómeno de actos de violencia hacia profesionales de la salud se ha relacionado con experiencias de estrés negativo, con disminución de la productividad y de la calidad del cuidado del paciente (IntraMed, 2016). En estudios en la misma línea de investigación se ha evidenciado que los actos violentos en las actividades laborales disminuye significativamente su rendimiento diario (Martínez, Irurtia, Martínez, Crespo, & Queipo, 2011). En palabras de Travetto C. , y otros (2015) “el impacto de este fenómeno sobre los trabajadores se ha relacionado con experiencias de estrés negativo, con disminución de la productividad y de la calidad del cuidado del paciente” (pág. 307). El problema grave y de importantes consecuencias que hasta hace muy poco tiempo era prácticamente desconocido y ha permanecido silenciado por su escasa denuncia.

De continuar con esta dinámica de violencia, la atención médica a los usuarios se vería enormemente afectada en cuanto a la relación médico paciente, debido a elementos distractores cognoscitivos que predisponen al ser humano a una conducta de defensa inadecuada como la irritabilidad, ausencia de empatía, aislamientos e incluso alteraciones de orden psicosomático, elementos que sin duda alguno afecta el rendimiento personal, laboral y social. Por ello a través de la investigación se pretende evaluar, diagnosticar, e implementar estrategias de afrontamiento que contribuyan a fortalecer la adecuada adaptabilidad y atención en cada uno de los puestos de trabajo.

Formulación del Problema

¿Las conductas violentas de los usuarios, tiene repercusión en el desempeño laboral personal de salud en el ejercicio de sus funciones en el IESS Latacunga?

3.1.4. Interrogantes

- ¿Qué tipo de violencia es la de mayor predominio en los profesionales de la salud sometidos a investigación?
- ¿Cómo influyen los actos de violencia (física o verbal) en la atención que brinda el personal de salud a los pacientes?
- ¿Cuáles son los efectos de mediano y a largo plazo que los actos de violencia pueden ocasionar en el desempeño de las personas afectadas?
- ¿Qué medidas se han tomado por parte de los encargados del sistema de salud pública o privada para contribuir a que no sigan ocurriendo actos de violencia?
- ¿Qué medidas se pueden adoptar para prevenir actos de violencia en el futuro?

3.1.5. Delimitación del objeto de Investigación

Delimitación de contenido

Campo: Salud Ocupacional

Área: Psicología Clínica

Aspecto: Violencia

Delimitación espacial: Hospital del IESS, Latacunga, Cotopaxi.

Delimitación temporal: Noviembre, 2018 – Mayo, 2019

3.1.6. Justificación

Es importante para la administración del talento humano del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social IESS Latacunga asegurar un ambiente en el que se pueda desarrollar todas las habilidades y cualidades que posee el personal de salud, esto por necesidad que tiene la línea de trabajo por su pronta respuesta, un factor que se considera de vital importancia es la seguridad física o emocional que se brinda al médico, el primer lugar, es necesario levantar información estadística en el hospital sobre la presencia de actos violentos por los pacientes hacia el personal de salud, a continuación nace la propuesta de investigación mediante la identificación de los actos violentos en diferentes áreas y circunstancias y la forma que se

pueda tomar medidas correctivas que permitan disminuir las estadísticas encontradas, además, es necesario fomentar la comunicación del personal de salud a quien corresponde el control o dar solución a estos problemas laboral y dejar la mentalidad de que la agresión que recibe un médico es algo natural en su ambiente laboral.

Posteriormente, esta línea de investigación permite orientar la toma de decisiones con respecto al uso de la tecnología como apoyo en la vigilancia de la seguridad del personal médico (cámaras de seguridad, botones de pánico, guardianía), y considerar posibles modificaciones en cuanto a la distribución de consultorios y de esta manera proyectar su continuidad o cambio en los próximos 5 años del funcionamiento de las instalaciones.

Por un lado, tomar control de los actos violentos por pacientes genera mayor confianza y desarrollo de las habilidades al personal de salud, lo que permite el desarrollo de sus habilidades de los doctores, médicos residentes, enfermas, personal técnica. Adicionalmente, es oportuno en el presente trabajo de investigación recordar a los médicos reportar este tipo de actos negativos en caso de presenciarlos, brindar capacitaciones o diálogos que permitan tratar estos temas y superarlos sin que afecte a su rendimiento.

Por otro lado, la situación que afronta el Estado Ecuatoriano por el COVID-19 ha generado pánico en los pacientes lo que conlleva a la generación de tensión en las instalaciones laborales, es necesario generación de medidas reactivas que permitan controlar posibles reacciones violentas sean físicas o verbales por los pacientes y brindar soluciones prácticas, y de esta manera evitar conflictos de mayor escala en cada una de las instalaciones del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social IESS Latacunga.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo General

- Analizar el impacto de las conductas de violencia de los usuarios en el desempeño laboral de los profesionales del área de medicina interna del hospital IESS Latacunga, con el propósito de identificar la frecuencia de estos acontecimientos.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de violencia predominante en el personal de salud para reconocer a que se ven expuestos los profesionales del área en estudio producto de la atención a los usuarios.
- Definir el grado de afectación del profesional de la salud para examinar el impacto en el rendimiento laboral producto de la conducta violenta por los pacientes.
- Analizar si los actos violentos por los pacientes generan inseguridad a largo plazo a los profesionales de la salud con el propósito de realizar planificaciones que aseguren el ambiente laboral.

4. Marco Teórico Referencial

4.1. Antecedentes Investigativos

En el siguiente apartado se mencionan varios estudios documentados en la misma línea de investigación, al menos cinco investigaciones de los últimos siete años: 2012, 2014, 2015, 2016 y 2017. Estos estudios mencionaran varios conceptos, con los cuales se permitirá brindar un mejor entendimiento para los lectores a la investigación realizada.

La primera de ellas apareció en septiembre de 2012 publicada en la revista *International journal of Nursing Studiens*. Tuvo por objetivos examinar si el clima de prevención de la violencia organizacional según lo perciben las enfermeras al mismo tiempo predice la exposición a la violencia física, y si la exposición a esta predice los síntomas somáticos y los síntomas del trastorno músculo-esquelético. En este caso se trató de un diseño longitudinal de dos ondas con grupos naturales, con un intervalo de 6 meses. Se aplicaron análisis de covarianza y regresión logística para probar las hipótesis propuestas entre 176 enfermeras de dos hospitales en los EE. UU que participaron en las dos encuestas requeridas por este estudio.

La tasa de respuesta fue del 30% para la primera encuesta y del 36% para la encuesta de seguimiento, entre los sujetos, solo 8 eran hombres y en promedio, los sujetos tenían aproximadamente 45 años, tenían una permanencia en el empleo de aproximadamente 17 años y trabajaban cerca de 37 horas por semana. Según los resultados obtenidos, el clima de prevención de la violencia, específicamente la dimensión de la presión percibida contra la prevención, predijo la posibilidad de que las enfermeras estuvieran expuestas a la violencia física durante seis meses (razón de probabilidad de 1.69), y no se encontró evidencia de que la exposición a la violencia afectara el cambio en los informes climáticos.

Además, los resultados confirmaron que la exposición a la violencia física de las enfermeras tuvo efectos en los síntomas somáticos y en la parte superior del cuerpo, la extremidad inferior y el dolor lumbar durante seis meses. Lo anterior permitió llegar a la siguiente conclusión: los hallazgos sugieren que reducir la presión organizacional contra la prevención de la violencia

ayudará a disminuir la posibilidad de exposición a la violencia física de las enfermeras y beneficiará su salud y seguridad (Yang, y otros, 2012).

Otro estudio bajo la autoría de Paul E. Spector Zhiqing E. Zhou Xin Xuan Che, lleva por título “*Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review*” y proporciona una revisión cuantitativa que estima las tasas de exposición por tipo de violencia, entorno, fuente y región del mundo. La metodología consistió en una búsqueda bibliográfica utilizando las bases de datos CINAHL, Medline y PsycInfo. Los estudios incluidos tuvieron que informar los resultados empíricos utilizando una muestra de enfermería e incluir datos sobre el acoso sexual y las tasas de exposición a la violencia. Las tasas de exposición se codificaron como porcentajes de enfermeras en la muestra que informaron sobre un tipo determinado de violencia. Cinco tipos de violencia fueron físicos, no físicos, intimidación, acoso sexual y combinado (no se indicó el tipo de violencia).

Los resultados dan cuenta que las tasas generales de exposición a la violencia fueron 36.4% para violencia física, 66.9% para violencia no física, 39.7% para intimidación y 25% para acoso sexual, con 32.7% de enfermeras que informaron haber sufrido lesiones físicas en una agresión. Las tasas de exposición variaron según la región del mundo (anglo, Asia, Europa y Medio Oriente), con las tasas más altas de violencia física y acoso sexual en la región anglo y las tasas más altas de violencia no física y acoso escolar en el Medio Oriente. Las regiones también variaron en el origen de la violencia, y los pacientes representaron la mayor parte en las regiones anglosajonas y europeas, mientras que las familias / amigos de las pacientes fueron la fuente más común en el Medio Oriente.

El estudio llegó a las siguientes conclusiones: Alrededor de un tercio de las enfermeras de todo el mundo indicaron estar expuestas a violencia física e intimidación, aproximadamente un tercio reportó lesiones, aproximadamente una cuarta parte sufrió acoso sexual y aproximadamente dos tercios indicaron violencia no física. La violencia física fue más frecuente en los departamentos de emergencia, geriátricos y psiquiátricos. La violencia física y el acoso sexual eran más frecuentes en los países anglosajones, y la violencia no física y el acoso eran más frecuentes en el Medio Oriente. Los pacientes representaron la mayor parte de

la violencia física en la región anglosajona y Europa, y la familia y los amigos de los pacientes representaron la mayoría en el Medio Oriente (Spector, Zhou, & Xuan Che, 2014).

Entre los antecedentes investigativos para este tema de la agresión hacia profesionales en el ámbito de la salud, se cuenta con el estudio realizado por Travetto, y otros (2015). El objetivo fue determinar la frecuencia de agresiones al personal sanitario en una red social de profesionales de la salud y caracterizar aspectos que profundicen su comprensión y el desarrollo de estrategias de prevención. El método utilizado consistió en una encuesta electrónica voluntaria y confidencial a través del sitio web IntraMed que analizó la frecuencia de agresiones verbales y físicas y su asociación con variables demográficas, ocupación, carrera, especialidad, eventuales consecuencias, percepción de inseguridad en el lugar de trabajo y propuestas para reducirla.

Una vez analizada las 19 967 encuestas se obtuvo como resultados que el 66,7% de los encuestados, equivalente a 13 323 individuos. El 11,3% de las agresiones fueron físicas, el 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia. Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos. En 16,9% de los casos se informaron secuelas en los profesionales agredidos, en 7,9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. En 46,6% se refirió inseguridad en el lugar de trabajo y se sugirieron diversas medidas para reducirla, entre las que se destacó la educación comunitaria. Uno de cada cuatro de los lesionados debió suspender temporalmente su actividad laboral por las secuelas. En el 63% de los agresores no se detectó alteración de las facultades mentales; en tanto, el 13.9 % presentó alteraciones mentales y un 13.8 % actuó bajo los efectos de tóxicos.

Las conclusiones a las que arribó el estudio fue que la violencia verbal o física hacia el personal de la salud resultó frecuente, con la consecuencia de secuelas laborales, psíquicas e incluso físicas. Además, subrayan los investigadores que se requieren esfuerzos para mejorar la formación de los profesionales en la comunicación de la información médica, en particular de malas noticias, así como tomar medidas específicas de protección del personal de salud de

los sectores de emergencia y atención ambulatoria donde ocurrieron la mayoría de los episodios de agresión.

Hablar de actos de violencia al personal de salud parece ser un problema global que afecta a países de todos los continentes, como se percibe en el estudio “*Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional survey*” que implica a enfermeras del departamento de emergencia expuestas a violencia en el trabajo. Este estudio buscó identificar la prevalencia y el patrón de violencia en el lugar de trabajo y las consecuencias en las enfermeras que trabajan en los departamentos de emergencia en Riyadh.

Se trató de una encuesta transversal realizada de abril a mayo de 2015, a enfermeras de los servicios de urgencias de tres hospitales en Riyadh, que participaron voluntariamente y anónimamente. Las enfermeras fueron reclutadas por publicidad. Un jefe de enfermería les dio a las participantes un cuestionario autoadministrado con 23 ítems. Los actos violentos fueron clasificados como físicos o no físicos. Se presentan estadísticas descriptivas y se realizaron comparaciones para evaluar las diferencias por género, nacionalidad, edad, experiencia y otras variables demográficas.

Los resultados identificaron que, de los 150 cuestionarios distribuidos, 121 fueron devueltos (80.6%). Cien eran mujeres (82.6%) y 71 (58.7%) habían trabajado en enfermería por menos de o igual a 5 años. La mayoría de los participantes (n = 108, 89.3%) habían experimentado un incidente violento en los últimos 12 meses. Ochenta (80/108, 74.1%) de los que habían experimentado violencia habían sufrido abuso verbal y 20 (20/108, 18.5%) habían sufrido violencia verbal y física durante el año 2014. El tipo de violencia se asoció con el género y el nivel educativo. Los pacientes (89/108, 82.4%) y sus familiares (70/108, 64.8%) fueron los instigadores más comunes de violencia. La mayoría de las enfermeras (78/108, 72.3%) expresaron insatisfacción con la manera en que se manejaron los incidentes.

La conclusión a la que se arribó fue que la violencia en el lugar de trabajo estaba generalizada en los departamentos de emergencia de estos tres hospitales en Riyadh. Los datos son

consistentes con otros informes de violencia en el lugar de trabajo en los departamentos de emergencia en Arabia Saudita y en otros países y se recomienda que las estrategias adecuadas para enfrentar el problema incluyan el establecimiento de equipos de gestión de la violencia en el lugar de trabajo y la creación de reglas y regulaciones adecuadas que puedan mejorar la seguridad para las enfermeras, al tiempo que mejoran la calidad de la atención al paciente. Los sistemas de seguridad y la formulación de políticas y procedimientos de prevención de la violencia son medidas obligatorias en los departamentos de emergencia. Además, se necesitan programas de capacitación para ayudar a apoyar, enseñar y brindar a las enfermeras los conocimientos y habilidades necesarios para manejar situaciones violentas en el lugar de trabajo (Alyaemni & Alhudaithi, 2016).

En diciembre de 2016 una nueva investigación da cuenta de violencia en el lugar de trabajo y resultados laborales de enfermeras recién licenciadas. El propósito de este estudio fue examinar la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo hacia las enfermeras recién licenciadas y la relación entre la violencia y los resultados en el trabajo. La metodología de trabajo consistió en una encuesta en línea de enfermeras registradas recién licenciadas que habían obtenido su licencia en 2012 o 2013 en Corea del Sur la muestra consistió en 312 enfermeras que trabajaban en hospitales o clínicas. El Cuestionario Psicosocial II de Copenhague se utilizó para medir la violencia y los resultados del trabajo de enfermería. Se realizaron múltiples análisis de regresión lineal y logística para examinar la relación entre la violencia y los resultados del trabajo.

El resultado arrojó que el abuso verbal fue más frecuente (59.6%), seguido de amenazas de violencia (36.9%), violencia física (27.6%), acoso (25.6%) y acoso sexual (22.4%)., aproximadamente tres cuartas partes de las enfermeras habían experimentado al menos un tipo de violencia. Los principales perpetradores fueron pacientes y enfermeras, aunque la distribución de los perpetradores varió según el tipo de violencia. La intimidación tuvo una relación significativa con los cuatro resultados del trabajo (satisfacción laboral, agotamiento, compromiso con el lugar de trabajo e intención de irse), mientras que el abuso verbal se asoció con todos los resultados del trabajo, excepto la intención de irse.

La violencia perpetrada por las enfermeras colegas tuvo una relación significativa con los cuatro resultados del trabajo, mientras que la violencia de los médicos tuvo una relación inversa significativa con la satisfacción laboral. Como conclusión de este estudio se menciona que la violencia en el lugar de trabajo es experimentada por un alto porcentaje de enfermeras recién licenciadas, y está asociada con sus resultados laborales (Chang, Hyung, & Sung, 2016).

Los resultados de las encuestas respondidas entre el 3 de junio y el 17 de diciembre de 2013 por médicos, enfermeros y odontólogos, con grado universitario completo, de países de América latina. La mayor parte de la muestra (77,1%) comprendió a profesionales de Argentina, México y Ecuador. Llama la atención en esta investigación que los problemas tienden a repetirse en los mismos lugares, es decir, que la experiencia no condujo a cambios significativos (IntraMed, 2016).

Hasta donde se ha podido documentar el tema, parece ser que el personal de enfermería es más vulnerable a los actos de violencia. En julio de 2017, un artículo publicado en la revista *International journal of Nursing Studiens*, aborda el tema de Violencia en el trabajo contra las enfermeras: un estudio transversal. Menciona que la violencia en el lugar de trabajo es un problema grave para las enfermeras clínicas, ya que conduce a una serie de consecuencias adversas. Sin embargo, hay poca información disponible sobre la prevalencia y los factores influyentes de la violencia en el lugar de trabajo en China. De allí que el objetivo de la investigación fuera determinar la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo contra las enfermeras chinas y sus factores de influencia. Se trató de un estudio multicéntrico, transversal ajustado a las siete regiones geográficas (noreste, norte, centro, este, sur, noroeste y suroeste) de China. Participaron 4 125 enfermeras.

Se seleccionaron aleatoriamente 28 hospitales, ubicados en 14 ciudades en 13 provincias en las siete regiones geográficas. Distribuyeron los 4125 cuestionarios entre el 4 de mayo y el 23 de septiembre de 2014. El cuestionario incluyó información demográfica, un cuestionario de incidentes de violencia en el lugar de trabajo, la escala de Jefferson de profesionales de la salud de empatía y el índice de práctica de la enfermería del ambiente de práctica. La violencia

en el lugar de trabajo se evaluó en términos de violencia física, violencia no física, acoso sexual y trastornos de la salud organizados.

Luego se realizó un análisis descriptivos y regresiones logísticas en los datos recopilados, los resultados obtenidos dan cuenta que la tasa de respuesta fue del 92,97% (n = 3835), adicionalmente, obtuvieron cuestionarios válidos de 3004 individuos. De estos, 25,77% reportaron haber sufrido violencia física, 63,65% violencia no física, 2,76% acoso sexual y 11,72% disturbios organizados en la atención médica. Un análisis de regresión logística reveló que las enfermeras que tenían menos experiencia, trabajaban en una lista rotativa, trabajaban en salas de emergencia y departamentos de pediatría, tenían bajos niveles de empatía y quienes trabajaban en entornos de enfermería pobres tienen mayores probabilidades de experimentar violencia.

Con este estudio se llegó a la conclusión que las experiencias de violencia en el lugar de trabajo prevalecen entre las enfermeras chinas, y varios factores complejos se asocian con un mayor riesgo de tal violencia, incluidas las características personales de las enfermeras y los entornos laborales. Como recomendación plantea que los líderes de enfermería proporcionen y mejoren la educación y el apoyo a los grupos de alto riesgo para ayudar a proteger a las enfermeras chinas de la violencia en el lugar de trabajo (Zhang, y otros, 2017).

4.2. Fundamentación Filosófica

La violencia intenta explicarse desde el ámbito antropológico, sociológico, psicológico y biológico. En términos filosóficos la violencia radica en el mal que “pertenece al drama de la libertad humana, es el precio de la libertad” (Safranski, 2010, pág. 14). Cierta número de actos de violencia pueden terminar en homicidio, como si la vida en sí misma estuviera despojada de valor y ante lo cual parece que impera el conseguir o tener, aquí y ahora, y a cualquier precio y sin medir consecuencias (Soria & Giacusa, 2014)

La violencia tiene lugar, como fenómeno, cuando se produce un desequilibrio, en materia de poder, de las partes que interactúan. El surgimiento se hará evidente cuando las relaciones de poder-sumisión se fortalezcan cediéndole el paso a la parte dominante para que esta imponga su visión normativa y produzca el cambio deseado en función de la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades y de eliminar los elementos en contradicción (Noa C. , Fojo, Rodríguez, Pesante, & Lezcano, 2015).

Como fenómeno social, la violencia ha sido parte de diferentes sociedades, es una forma de relación social que tiene implícito el ejercicio del poder, cuyo objetivo es la dominación. La lucha de poder es lo que convierte a los miembros de una sociedad equis en agresores y agredidos. Los diferentes niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social.

La Organización Mundial de Salud (OMS) y el Banco Mundial (BM) han estimado que los actos de violencia contribuyen al 15% de la carga mundial de enfermedad. El 2% del total de la población mundial está discapacitada como resultado de lesiones ocasionadas por accidentes o violencia, y una de las regiones más afectadas por este problema es América Latina y el Caribe (Noa, Fojo, Rodríguez, Pesante, & Lezcano, 2015).

4.3. Fundamentación Legal

El gobierno español emitió una ley para penalizar los ataques contra los médicos como un delito penal de socavar la autoridad de un agente del gobierno. Varios delincuentes ya han sido condenados hasta 2 años de prisión (Ortega, 2014). Según diversos autores en la misma línea de investigación que realizaron estudios en América Latina mencionan que el problema adquiere mayor gravedad no solo porque expone a miles de personas a ser víctimas de actos de violencia, sino porque infringe derechos fundamentales de seguridad y porque sus secuelas alteran la calidad del servicio prestado y afectan de este modo a la salud pública de toda la población (Travetto, y otros, 2016).

4.3.1. Constitución del Ecuador

Mediante Decreto Ejecutivo N° 620 emitido en el año 2007 el Presidente constitucional del Ecuador toma como parte de las políticas de Estado enfoques orientados a los derechos humanos para las reducción de la violencia de genero hacia la niñez, adolescencia y mujeres, adicionalmente, en el año 2008, la Constitución de la República del Ecuador en el Art: 32 mencionan: “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos” (Asamblea Nacional, 2008, pág. 17). Acorde al Art: 35

Aquellas personas que padezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Asamblea Nacional, 2008, pág. 30).

Mientras que en el Art: 66 literal b menciona Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia (Asamblea Nacional, 2008).

4.3.2. Código Penal

En el código orgánico integral penal menciona en el Art: 450 realizar investigaciones en los entes públicos y privados que permita garantizar información necesaria en caso de presentarse actos violentos en contra del personal esto para los casos en donde localidades no se dispone de personal del Sistema especializado integral de la investigación.

Hay que señalar que anteriormente en el Código Penal se indicaba que “el que faltare al respeto a cualquier tribunal, corporación o funcionario público, cuando se halle en ejercicio de sus funciones, con palabras, gestos o actos de desprecio, o turbare o interrumpiere el acto en que se halla, será reprimido con prisión de ocho días a un mes” (pag. 20). Sinembargo, en el

Código Orgánico Integral Penal no se encuentra ningún artículo en específico sobre los funcionarios.

4.3.3. Ley Orgánica de Salud

En el Art: 6 se asigna la responsabilidad del Ministerio de Salud y cada uno de los programas de salud encontrar de la violencia en todas sus formas, mientras que en el Art: 31 se identifica a la violencia como un problema de salud pública y se asigna la responsabilidad de cada uno de los actores para disminuir todo tipo de violencia en especial como los afirma el Art: 32 la atención debe ser garantizada por el servicio de salud y por el personal (Congreso Nacional, 2015).

Además, en el Art: 33 menciona el trabajo en conjunto entre el ministerio de salud pública y el ministerio del interior implementar las normas de atención e instrumentos de registros de los innumerables tipos de violencia (Congreso Nacional, 2015).

4.4. Categorías Fundamentales

4.4.1. Actos de Violencia

La evidencia sobre el comportamiento violento humano toma diversas variedades de formas, ya que a medida que pasa el tiempo estas han evolucionado desde manifestaciones verbales hasta la intervención de armas, para el presente trabajo de investigación es importante identificar y diferenciar el comportamiento tanto de los animales y el de grupos humanos (Gómez, 2014).

En el Informe mundial sobre la violencia y la salud en el año 2002 se define la violencia como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Chang, Hyoung, & Sung, 2016, pág. 5).

Una definición de violencia restringe el término al uso de la fuerza para causar daño; mientras que una segunda definición la amplía, considerándola como la negación del otro (Martínez, 2016). Los actos de violencia que con mayor frecuencia se observan en el personal de salud corresponden a (i) amenazas telefónicas, (ii) intimidación, (iii) abuso oral, verbal, (iv) agresión física pero no dañina, (v) agresión física que causa lesiones y en casos extremos (vi) asesinato (vii) vandalismo e incendio provocado (Martinez, 2006). En cuanto a las consecuencias que produce estos actos violentos se evidencia que los doctores entran en un episodio de depresión, desarrollo de insomnio, estrés postraumático e incluso miedo y ansiedad que causan absentismo.

4.4.2. Violencia en el Lugar de Trabajo

La organización Internacional del Trabajo (OIT) define violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante la cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (Arenas, 2015). Para la OMS la violencia en el lugar de trabajo hace referencia al "uso deliberado del poder, en grado de amenaza o efectivo, contra otra persona o un grupo en el lugar del trabajo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones" (Hatun & Erdil, 2019, pág. 54).

Los incidentes de violencia en el lugar de trabajo ocurren con más frecuencia en departamentos de emergencia, hogares de ancianos y entornos psiquiátricos, informaron que las enfermeras son victimizadas en mayor proporción que otros profesionales de la salud porque las tasas de agresión están fuertemente correlacionadas con el tiempo de contacto con el paciente. La violencia iniciada por el paciente es a menudo el tipo más frecuente de violencia en el lugar de trabajo que enfrentan las enfermeras (Angel, 2016).

Es necesario indicar que estudios dirigidos hacia la violencia en el espacio de trabajo identifica la falta de seguridad, las demoras en el servicio y el trabajo en estrecha colaboración con personas potencialmente peligrosas como factores de riesgo ambiental más comunes. Los factores de riesgo del personal incluyeron una capacitación inadecuada o inexistente sobre el manejo de comportamientos agresivos, falta de personal y trabajar solo.

4.4.3. Inteligencia Emocional

Según la versión original de (Pita, 2002) la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. Según Hatun & Erdil (2019) “la inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar; la habilidad de comprender la emoción, el conocimiento emocional, la habilidad para regular las emociones y promover crecimiento emocional e intelectual” (Risso, 2015).

Con las referencias teóricas antes mencionadas es posible indicar que una persona con esta habilidad posee empatía y la capacidad de predecir las emociones de su expresión facial, movimiento corporal, postura y tono vocal. Por lo tanto, al comprender los estados emocionales y las necesidades de los demás, pueden mostrar una alta sensibilidad a las personas disgustadas o tristes. Estos individuos también son percibidos como amigables y auténticos por otros, pero los individuos que carecen de esta capacidad parecen ser insensibles y grosero.

En cuanto a la teoría psicológica se direccionan a la perspectiva conductual, y señalan que los comportamientos violentos son la respuesta a estímulos que anteceden a los acontecimientos negativos, los cuales depende de: sexo, personalidad, percepción, soporte social y emocional, duración del acontecimiento negativo, forma y en el caso de suceder acontecimientos positivos (de manera que equilibra la situación) determinar si el comportamiento violento disminuyo o persistió. Según varios modelos se afirma que una característica de las personas violentas es un retraso en el desarrollo como por ejemplo el escaso procesamiento de la información social

y habilidades de búsqueda, la cual se considera como baja auto-eficiencia (Soria & Giacusa, 2014).

4.4.3.1. Percepción Emocional.

La inteligencia emocional puede jugar un papel importante en los empleados, estos muestran un comportamiento más accesible porque las emociones son uno de los factores principales que forman el comportamiento humano. Estudios relacionados han demostrado que la inteligencia emocional puede mejorar la actitud positiva de los empleados y mitigar sus comportamientos negativos en la organización (Hatun & Erdil, 2019).

Las emociones son percibidas, identificadas, valoradas y expresadas a través del lenguaje, conducta, en obras de arte, música, etc. Incluye la capacidad para expresar las emociones adecuadamente. La capacidad de discernir entre expresiones precisas e imprecisas, honestas o deshonestas y lograr tratar de una manera correcta este tipo de expresiones forma parte en el desarrollo de la inteligencia emocional. Por lo tanto, al comprender los estados emocionales y las necesidades de los demás, pueden mostrar una alta sensibilidad a las personas disgustadas o tristes. Estos individuos también son percibidos como amigables y auténticos por otros, pero los individuos que carecen de esta capacidad parecen ser insensibles y grosero.

4.4.3.2. Facilitación Emocional del Pensamiento.

Las emociones entran en el sistema cognitivo como señales que influyen la cognición (integración emoción y cognición) (Spector, Zhou, & Xuan Che, 2014). Las emociones priorizan el pensamiento y dirigen la atención a la información importante, el estado de humor cambia la perspectiva del individuo, desde el optimismo al pesimismo, favoreciendo la consideración de múltiples puntos de vista. Los estados emocionales facilitan el afrontamiento, por ejemplo, el bienestar facilita la creatividad (Ortega, 2014).

4.4.3.3. Comprensión Emocional.

Comprender y analizar las emociones identificando señales y relaciones interpersonales, lo cual, permite entablar relaciones positivas tanto interpersonal, amistad o profesional. La capacidad para etiquetar emociones, reconocer las relaciones entre las palabras y las emociones. Se consideran las implicaciones de las emociones, desde el sentimiento a su significado; esto significa comprender y razonar sobre las emociones para interpretarlas, por ejemplo, la tristeza se debe a una pérdida (Soria & Giacusa, 2014).

4.4.3.4. Regulación Emocional (emotional management)

La regulación reflexiva de las emociones permiten promover el conocimiento emocional e intelectual, mientras que los pensamientos promueven el crecimiento emocional, intelectual y personal para hacer posible la gestión de las emociones en las situaciones de la vida y de esta manera desarrollar la habilidad para distanciarse de una emoción y regular las emociones en uno mismo y en otros, en adición es necesario desarrollar la capacidad para mitigar las emociones negativas y potenciar las positivas, sin reprimir o exagerar la información que transmiten.

Para (Savoia, 2011) definió la inteligencia emocional como: “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás. Esta dimensión responde a un modo de entender la inteligencia más allá de los aspectos cognitivos, tales como: la memoria y la capacidad para resolver problemas. Habla de la capacidad para dirigirse con efectividad a los demás y a nosotros mismos, de conectar con nuestras emociones, de gestionarlas, de automotivación, de frenar los impulsos y de vencer las frustraciones.

4.4.4. Violencia y Estrés

En la Reunión paritaria sobre los servicios públicos de urgencia: el diálogo social en un medio en constante evolución, celebrada en 2003 se abordaron cuestiones como la violencia (abuso verbal, violencia física, hostigamiento, acoso racial y sexual) y el estrés en el lugar de trabajo

pueden tener unas consecuencias psicológicas y físicas graves para los propios trabajadores y para las personas que dependen de ellos.

La gestión del estrés y el asesoramiento psicológico para combatirlo son cuestiones clave para los trabajadores de los servicios de salud, muchos de los cuales se ven gravemente afectados desde el punto de vista psicológico por incidentes relacionados específicamente con sus puestos de trabajo.

Para aquéllos que han tenido que afrontar directamente estos incidentes o que han sobrevivido a los mismos, existe con frecuencia un período de negación, seguido de un estrés causado por incidentes graves o un síndrome de estrés postraumático, que pueden incluir síntomas como la ira, recuerdos o sueños recurrentes en relación con el evento, hipervigilancia, disminución del interés por actividades, distanciamiento de otras personas, y dificultades para concentrarse y para recordar datos (OIT, 2017).

4.4.5. Calidad de Servicios de Salud

Para (Soria & Giacusa, 2014), la calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados y se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría en la atención, que es atribuible a la atención misma (Longo, 2016).

De acuerdo con Montes, García, & Leticia (2018), la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: (1) técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente, y (2) interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

La definición de Montes, García, & Leticia (2018) incluye tanto beneficios como riesgos, y las dos dimensiones que la integran: la técnica y la interpersonal a diferencia de la típica definición de calidad que se establece en el ámbito de la producción de bienes o de otro tipo de servicios, donde se declara básicamente como el grado de satisfacción del cliente o consumidor con el bien o servicio adquirido, en el caso de la atención a la salud la calidad no puede expresarse solamente como satisfacción. Esto se debe a que el paciente puede vivir satisfecho hasta su último suspiro; no obstante, no debió haber muerto (Noa, Fojo, Rodríguez, Pesante, & Lezcano, 2015).

4.5. Hipótesis

H_0 : Los actos de violencia que ocasionan al personal de salud no afectan el desempeño del personal médico del área de medicina interna del hospital IESS Latacunga.

H_1 : Los actos de violencia que ocasionan al personal de salud afectan el desempeño del personal médico del área de medicina interna del hospital IESS Latacunga.

4.6. Señalamiento de Variables

Variable Independiente: Actos de violencia

Variables Dependientes: Desempeño Laboral

5. Metodología

5.1.1. Enfoque

El enfoque de la investigación responde a una modalidad cuantitativa, un proceso que recolecta, analiza y vincula datos de forma subjetiva y objetiva. De este modo, en el presente trabajo de investigación detalló las cualidades en la que se encuentra el sector de estudio y cuantificó diversos aspectos que permita aclarar los objetivos que persigue el escrito, por lo que la investigación también tiene un enfoque correlacional demostrado mediante el uso de correlaciones aplicadas al estadígrafo chi-cuadrado.

Es necesario recordar que se entiende como investigación cualitativa, para Martínez (2006) trata de identificar la naturaleza profunda de la realidad, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. Además, “se entiende como investigación cuantitativa a identificar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación procede mediante la aplicación de asociaciones o correlaciones y a su vez inferencia causal que permita explicar” (Pita, 2002, pág. 1).

5.1.2. Modalidad Básica de la Investigación

Se trata de una investigación aplicada orientada a controlar situaciones prácticas. Tiene como objetivo fundamental resolver un problema específico detectado en el contexto del personal de medicina interna del Hospital del IESS de Latacunga, Cotopaxi.

5.1.3. Nivel o Tipo de Investigación

Optar por el nivel de la investigación tuvo que ver con los objetivos que se perseguían en la misma. El nivel según el alcance del objetivo general y objetivos específicos fue descriptivo. El objetivo fundamental era caracterizar aspectos que profundicen la comprensión de los actos de violencia hacia profesionales en el ámbito de la salud. Estuvo centrado en referir el uso del hipertexto a partir de una muestra, de acuerdo al número por unidad de contenido como a los tipos según sus implicaciones semánticas.

Bajo lo antes mencionado la presente investigación es de tipo exploratorio esto según lo mencionado por Cauas (2006) “la investigación exploratoria procura un avance en el conocimiento de un fenómeno, con el propósito de precisar mejor un problema de investigación o para poder generar hipótesis, además determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables, etc.” (pág. 5). Uno de los instrumentos esenciales en la elaboración del presente escrito el estudio de la documentación y contacto directo con la población en análisis, aplicado en el presente trabajo de investigación se indagó en la reconstrucción de trabajos antes realizados en la misma línea de investigación lo que permite sustentar una metodología correcta e identificar las posibles limitaciones que pudo encontrar el desarrollo del estudio, además, probablemente solo una pequeña parte del conocimiento y la experiencia existente se encuentre en forma escrita es por ello la vital importancia de poseer contacto directo con la población en estudio con el objetivo de recolectar información que permita describir el panorama que existe.

En el presente estudio se refiere a investigación de campo debido a que el autor levanta información necesaria por medio de técnicas de observación, interacción y encuestas desde el lugar de análisis, fue necesario la elaboración de un plan que reunió técnicas e instrumentos que permitieron recolectar la información necesaria.

5.1.4. Población y Muestra

Es importante recordar que se entiende como población al conjunto de personas u objetos, aquellos de los que se desea conocer algo a través de investigaciones, la población en estudio se conforma de médicos especialistas, médicos residentes, internos y enfermeras que día a día laboran en las instalaciones de medicina interna del Hospital Del Instituto Ecuatoriano De Seguro Social, las cuales, se detallan en la siguiente tabla:

Área de trabajo	Cantidad de trabajadores
Médicos Especialistas	20
Médicos Residentes	7
Internos	15
Enfermeras y Auxiliares	18

Tabla 1: Población

Para el desarrollo del estudio no se utilizó estadígrafos muestrales debido a que el número de la población corresponde a un total de 60 personas, es por ello, que se levantó información de la población total a través de encuestas in situ. Es decir, se toma información total del campo en donde se efectuó el presente trabajo de investigación.

5.1.5. Tratamiento de la Información

Una vez que se ha levantado la información necesaria se procedió a tabular y registrar las respuestas en el software SPSS mediante el uso de esta aplicación se podrá calcular las frecuencias acumuladas y absolutas y posteriormente realizar su respectiva representación gráfica. Además, en este apartado se contrastó la información recolectada con la realidad en la cual se vive actualmente y como ha sido las reacciones preventivas y reactivas que han realizado el departamento de recurso humanos en el Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga. A continuación, se aplicó el test estadístico de chi-cuadrado que permita identificar si los actos violentos producidos por pacientes producen una disminución en el rendimiento laboral de los profesionales de salud

5.1.6. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica o Instrumento
Actos de violencia.	Frecuencia y Lugar	¿La última vez que sufrió algún tipo de violencia en su puesto de trabajo fue hace?	Alguna vez En el último año En el último mes	Encuesta
		¿En qué lugar sucedió?	Dentro del servicio Fuera del servicio En relación al último evento sufrido	
	Tipo de violencia y características del agresor	¿Ha sufrido violencia de tipo?	Psicológica Insultos Amenaza Física Acoso Sexual	
		Agresor	Paciente Familiar del paciente Acompañante del paciente Colegas o administrativos	
		Estado del paciente relacionado al agresor	Estable De cuidado Grave Muy grave Fallecido	
	Seguimiento	¿Se investigó el evento?	No Si	
		¿Posibles razones porque no se reportó el evento de violencia?	Inútil (no pasaría nada) No sabe a quién informar Que no era importante Miedo a las consecuencias Se sentía culpable Se sintió avergonzado	

Tabla 2: Operacionalización de la Variable Independiente

Operacionalización de la Variable Dependiente: Desempeño laboral.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica o Instrumento
Desempeño laboral.	Desempeño	Niveles de percepción en cuál es el desempeño laboral	Muy Bueno desempeño laboral	Encuesta
			Buen desempeño laboral	
	Moderado desempeñado laboral			
	Inadecuado desempeño laboral			
Satisfacción	Que tan satisfecho se encuentra trabajando en el hospital	Totalmente de acuerdo		
		De acuerdo		
Le gusta el trabajo que desempeña		En desacuerdo		
		Totalmente en desacuerdo		
		Totalmente de acuerdo		
			De acuerdo	
			En desacuerdo	
			Totalmente en desacuerdo	

Tabla 3: Operacionalización de la variable dependiente

6. Resultados de la Investigación

Una vez recolectada la información necesaria que describe las variables en estudio aplicado a los profesionales de salud que conforman el área de medicina interna en el Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga se presenta los siguientes resultados:

Pregunta N° 1: ¿Ha sido víctima de violencia en su puesto de trabajo?

Ha sido víctima de violencia en su puesto de trabajo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	10	16,7	16,7	16,7
	Si	50	83,3	83,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla 4: Pregunta N° 1

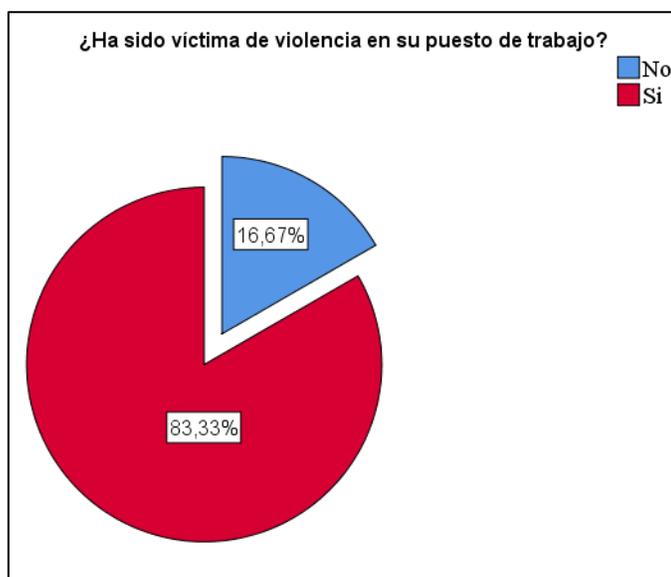


Gráfico 1: Pregunta N° 1

Interpretación

Dentro del personal de salud que labora en el Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga se identifica que al menos el 83.33% del personal que labora en medicina interna ha sufrido algún tipo de violencia hacia ellos en sus actividades, mientras que, para el 16,67% restantes manifiesta no haber pasado por estos inconvenientes, siendo los

resultados obtenidos semejantes a diversos antecedentes internacionales. Estos resultados son acordes a lo expuesto por Tuya, y otros (2014) los cuales mencionan que “a nivel mundial la cuarta parte de casos de violencia laboral se suscitan en el área de salud”. (pág. 671) En lo general estos sucesos ocurren con mayor regularidad en casos extremos en donde el paciente a ser atendido se encuentra en estado de gravedad, mientras que los acompañantes presentan un desarrollo negativo a la desesperación y al estar en una etapa de estrés agudo tiende a reacciones negativas contra el personal médico pensando que no poseen una correcta y eficiente atención. Además, es posible que una mala percepción sobre la atención o servicio adquirido en el hospital genere como un acto de protesta o demanda de una mejor atención el realizar actos violentos.

Sin embargo, en la actualidad hay otros factores que influyen en el acontecimiento de actos violentos y que se encuentran en un lado no estudiado aun, por ejemplo, el nivel de educación del paciente y la manera de comunicación en cuanto a reclamos o exteriorizar su insatisfacción. En el caso particular la situación de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 ha provocado un umbral de incertidumbre tanto en profesionales de la salud como en pacientes, esto produce ciertos cambios en los dos agentes de estudio, por un lado los profesionales de la salud ocupan mayor cantidad de energía física y mental en el momento de desempeñar cada una de sus actividades, por otro lado el impacto que produce el miedo en los pacientes reduce la capacidad de razonar de una manera adecuada materializándose como agresión a los profesionales de salud.

Las consecuencias de estos actos violentos no son inofensivos y varían según la frecuencia y la seriedad de los hechos que se reportan más adelante en la presente investigación, sin embargo, estos actos violentos marcan secuelas psicológicas (síndromes postraumáticas, insomnio, depresión cambios en la conducta, entre otras), estos actos también repercute en el correcto o eficiente labor del personal médico afectando el rendimiento individual y colectivo del área de medicina interna de Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga. Cabe manifestar que las repercusiones de actos violentos también son evidenciadas en la parte funcional familiar del personal de salud del área de estudio ya que el cambio de

humor o alteraciones emocionales desencadenan en conductas inadecuadas como las ya mencionadas influenciando directamente en el vínculo socio familiar.

Pregunta: 2. ¿Con que Frecuencia ha sido víctima de violencia en su lugar de trabajo?

		¿Con que frecuencia?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alguna vez	42	70,0	84,0	84,0
	En el último año	5	8,3	10,0	94,0
	En el último mes	3	5,0	6,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 5: Pregunta N° 2

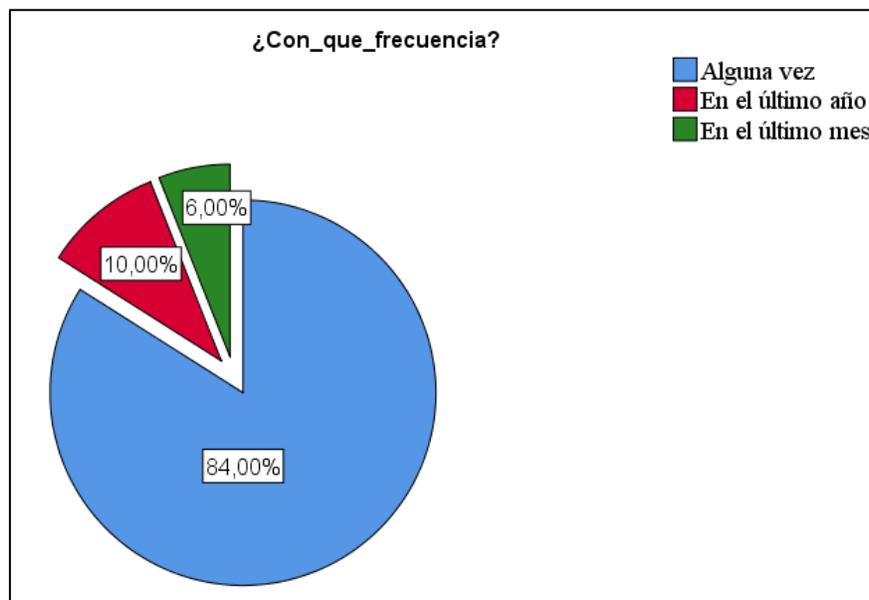


Gráfico 2: Pregunta N° 2

Interpretación

Del total de población que ha sufrido actos violentos en sus actividades laborales el 84% menciona que han ocurrido dentro de sus labores, mientras que, el 10% afirma que sucedió en el último año y el 6% de la población menciona que ocurrió en el mes en curso, este último resultado se presenta debido a la emergencia sanitaria que sufre el país y el mundo entero, donde los niveles de estrés en las diferentes áreas médicas son elevadas y los pacientes toman

una posición de angustia, preocupación y pocos desarrollan agresividad en el transcurso de recibir atención médica.

La importancia de identificar el riesgo de violencia laboral en el personal médico del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga es reconocer las consecuencias que pueden sufrir los profesionales de la salud entre ellos están: físicos, psicológicos o económicos debido a una disminución de su capacidad de reacción, estas secuelas pueden impactar en el entorno laboral provocando desde agresividad en el profesional hasta causa del síndrome de burnout.

Como se mencionó anteriormente la emergencia sanitaria que pasa el sector salud a nivel mundial es categorizada como crítico, incluso dentro de diferentes ambientes laborales, es una de las razones más fuertes que explica el porcentaje de agresiones al profesional de salud en el mes y año en curso, discriminación a profesionales de la salud que inician su carrera e incluso agresiones hacia una minoría que son juzgados como una potencial fuente de contagio por la naturaleza de su trabajo. Bajo lo antes mencionado, el ambiente en el que hoy en día se desarrollan los profesionales de la salud en su lugar de trabajo ha incrementado en cierto valor porcentual la agresividad laboral que si bien es cierto estos niveles superan los establecidos en la literatura que afirman la existencia de cierto nivel de violencia laboral.

Más adelante, en el presente trabajo de investigación se detallara que porcentaje de estos actos violentos son reportados y se indicara la importancia del mismo, esto debido a que actualmente el área de Psicología Clínica y la unidad de Talento Humano del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga ha implementado talleres de descarga emocional, manejo de las emociones así como también charlas de atención al usuario y relaciones humanas, entre otros, con el objetivo de mejorar el equilibrio psíquico emocional comportamental del personal de salud y optimizar la atención al afiliado dentro de mejoras en relaciones humanas entre el afiliado y el personal médico, mejorando también el clima laboral del servicio de medicina interna del Hospital del IESS Latacunga.

Pregunta: 3. ¿En qué lugar sucedió?

		¿En qué lugar?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dentro del servicio	47	78,3	94,0	94,0
	Fuera del servicio	3	5,0	6,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
	Total	60	100,0		

Tabla 6: Pregunta N° 3

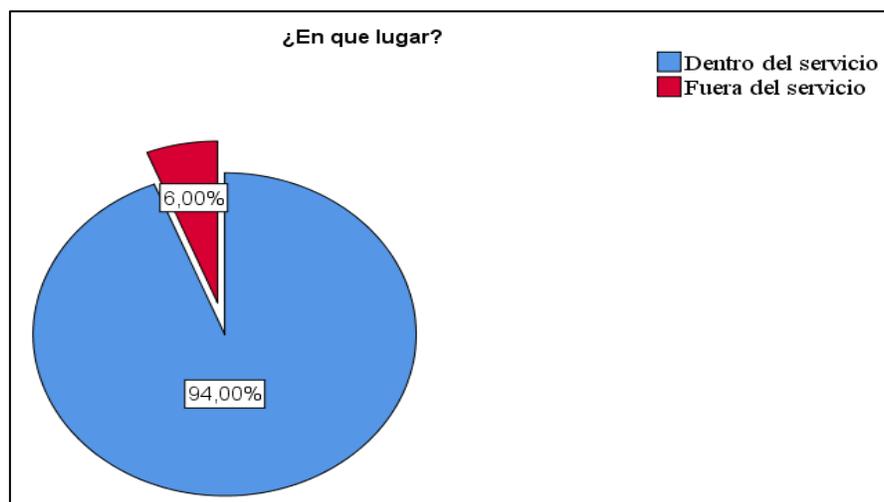


Gráfico 3: Pregunta N° 3

Interpretación

En cuanto al lugar en donde acontecen estos actos violentos, por lo general, ocurren dentro de las instalaciones en donde se brinda el servicio, es decir, en el interior del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga en la población que registro actos violentos menciona que el 94% de ellos sucedió dentro de las instalaciones, por otro lado el 6% restante menciona que fueron en el exterior de las instalaciones. Para dar respuesta a la violencia laboral por un lado los efectos en el comportamiento de la gente en tiempos de pandemia apuntan a falsas creencias, aunque estas falsas creencias parten de una verdad llega

al punto de la irracionalidad en donde es necesario presentar programas que permitan cuidar y proteger a los profesionales de la salud tanto social, legal y penal.

Pregunta 4: ¿Seleccione los tipos de violencia que usted ha sufrido?

		¿Tipo de violencia?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Psicológica	15	25,0	30,0	30,0
	Insultos	12	20,0	24,0	54,0
	Amenaza	14	23,3	28,0	82,0
	Física	8	13,3	16,0	98,0
	Acoso Sexual	1	1,7	2,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 7: Pregunta N° 4

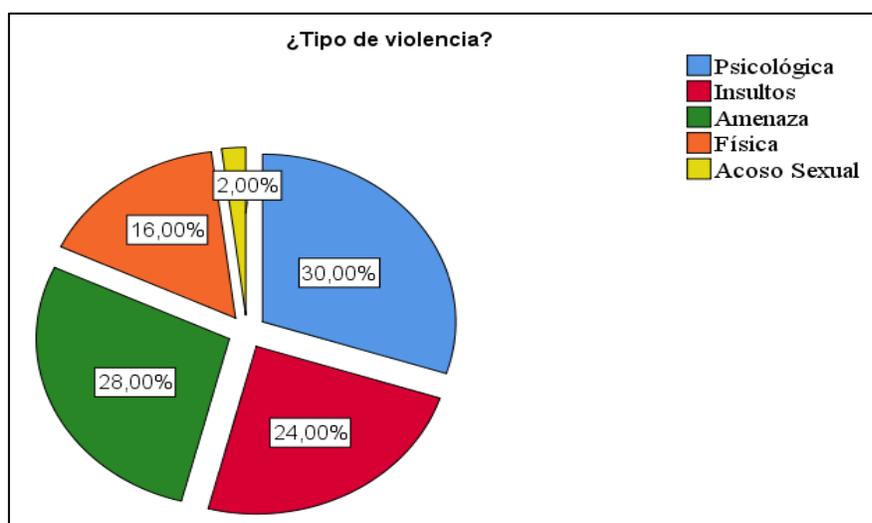


Gráfico 4. Pregunta N° 4

Interpretación

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación son: 30% Psicológica, 28% amenazas, 24% insultos, 16% llegan a violencia física y el 2% como acoso sexual. Una de las explicaciones que pueden dar respuesta a la información recolectada es que la exposición a la violencia causada por pacientes se da debido a personal nuevo con baja o poca experiencia laboral y tener menor edad, es decir, una persona con mayor edad y experiencia laboral poseen

mayor tolerancia con respecto a los acontecimientos violentos además de mejores habilidades con el tratamiento de pacientes con cierto grado de hostilidad.

Pregunta 5: ¿El agresor fue?

		¿El agresor fue?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Paciente	15	25,0	30,0	30,0
	Familiar del paciente	21	35,0	42,0	72,0
	Acompañante del paciente	12	20,0	24,0	96,0
	Colegas o administrativos	2	3,3	4,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 8: Pregunta N° 5

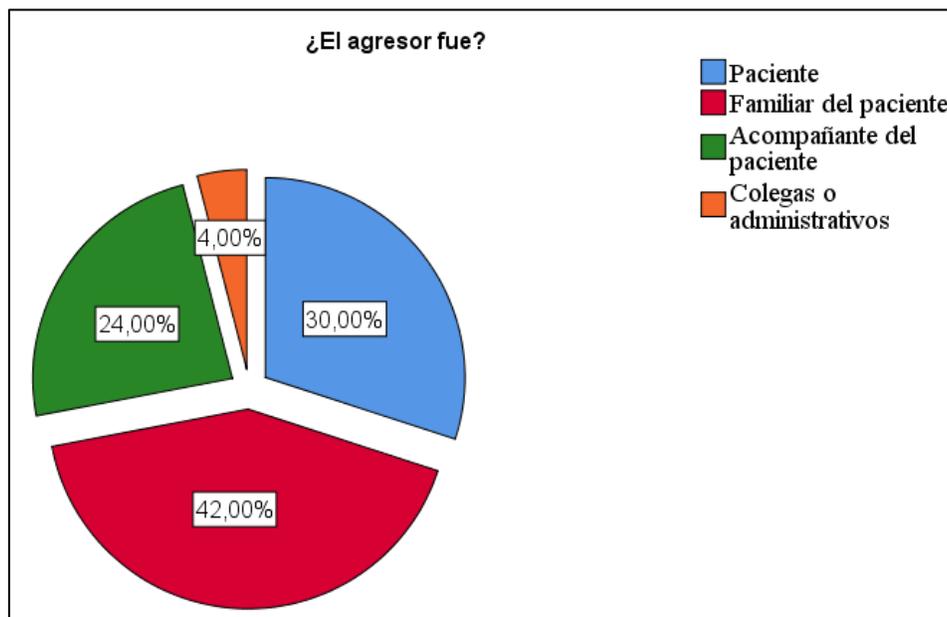


Gráfico 5: Pregunta N° 5

Interpretación

Se identificó que el 42% de los acontecimientos violentos fueron provocados por el familiar del paciente, estos resultados son acordes a lo expuesto en la investigación realizada por

Tuya, y otros (2014) el cual menciona que “el agresor más frecuente son los familiares del paciente atendido”. (pág. 675). Una explicación a este acontecimiento se detalla cuando el paciente tratado por su enfermedad no suele agredir al médico tratante y la relación que existe médico-paciente es favorable, por otro lado, la relación que existe entre médico-paciente-familiar en ocasiones no resulta optima y se convierte como agente de agresión al médico tratante. Seguidamente por el 30% provocado por el mismo paciente, el 24% por el acompañante del paciente y finalmente el 4% sucedieron debido a colegas o administrativos.

Pregunta 6: ¿Se investigó el evento?

¿Se investigó el evento?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	49	81,7	98,0	98,0
	Si	1	1,7	2,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
	Total	60	100,0		

Tabla 10: Pregunta N° 6

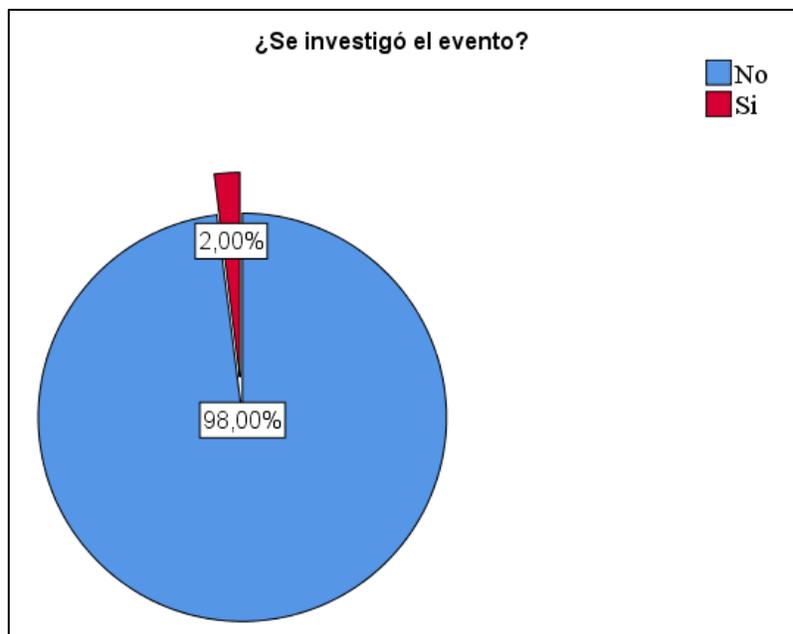


Gráfico 6: Pregunta N° 6

Interpretación

De los actos violentos suscitados hacia el personal médico del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga, se identifica que tan solo el 2% fueron investigados por la institución y que el 98% nunca los denunciaron. Es decir aquellos

profesionales de la salud que han sido víctimas generalmente no suelen notificar ni denunciar los actos violentos, es posible que desistir de la notificación de lo sucedido impida tener registros oficiales de actos violentos suscitados y este comportamiento se convierta en algo normal o aceptable, adicionalmente, es necesario considerar la sobrecarga laboral con la que hoy en día los profesionales de la salud tratan día a día y el largo periodo de tiempo en espera son aspectos que incentiva la generación de actos violentos.

Estos actos violentos no estarían notificados a los superiores o autoridades por lo complejo que se torna la parte administrativa dentro de una investigación tanto al profesional como al afiliado tomando en cuenta que en este caso hospitalario el usuario tendría la “razón” siendo el profesional que estaría propenso a posibles llamados de atención, sinembargo el profesional agredido el momento de ser víctima de un altercado con el usuario deberá poner en conocimiento mediante el sistema de gestión documental “Quipux” que se maneja en la institución con el fin de dar a conocer y evidenciar la falta de predisposición del paciente y la agresión por parte del mismo.

Pregunta 7: ¿Señale la posible razón porque no se reportó el evento de violencia?

¿Posibles razones porque no se reportó el evento de violencia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inútil (no pasaría nada)	22	36,7	44,0	44,0
	No sabe a quién informar	13	21,7	26,0	70,0
	Que no era importante	9	15,0	18,0	88,0
	Miedo a las consecuencias	3	5,0	6,0	94,0
	Se sentía culpable	2	3,3	4,0	98,0
	Se sintió avergonzado	1	1,7	2,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
	Total	60	100,0		

Tabla 9: Pregunta N° 7

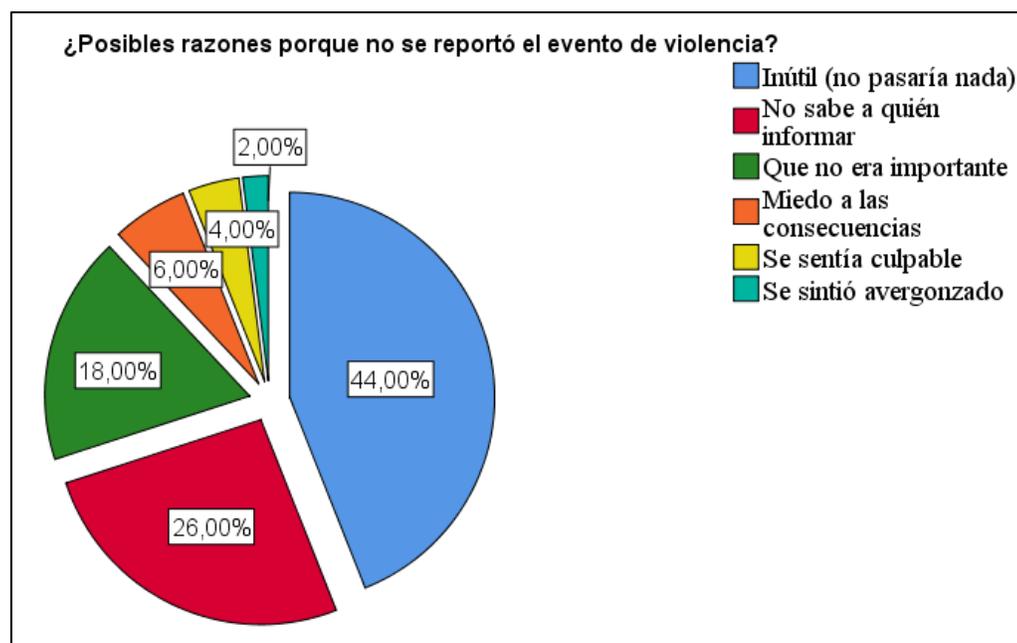


Gráfico 7: Pregunta N° 7

Interpretación

En relación a la pregunta anterior se identificó que el 98% de los médicos no reportaron tal incidente, sin embargo, las causas se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 44% de los profesionales de la salud mencionan que sus intentos por reportar incidentes sobre violencia laboral sería inútil o a su vez no pasaría nada, mientras que, el 26% afirma que no sabe a quién asistir con exactitud en el momento exacto del incidente, 18% calificaron el hecho que no poseía la suficiente importancia y lo dejaron pasar por como inadvertido, el 6% indico que poseía temor a posibles consecuencias que podrías obtener el 4% sentía culpabilidad por lo sucedido y finalmente el 2% restante se sintió avergonzado.

Con los resultados obtenidos, aquellas personas que tomaron la decisión de no denunciar los actos violentos recibidos por los pacientes tratados, consideran que sería inútil, considerando que los actos violentos son una forma incorrecta que los pacientes comunican su insatisfacción, sin embargo, esto no siempre es cierto, existen agresiones hacia el personal médico que llega al contacto físico como golpes y dependerá mucho del estado emocional del médico y cómo influye en su rendimiento.

El no poner en conocimiento o denunciar a las autoridades del Hospital IESS Latacunga los actos violentos de parte de los usuarios al personal médico de manera escrita representa más dificultad para el personal médico que para el usuario ya que la política hospitalaria es el de respaldar al usuario, en la parte del profesional médico el momento de poner la denuncia a las autoridades de la institución lo siguiente sería las investigaciones lo que provocaría problemática en el tiempo del profesional generando mayor incomodidad en el personal médico que este en el caso de un acto violento.

El hospital consta con guardias de seguridad sin embargo por el número de consultorios y de afiliados que asisten a diario al hospital dificulta dar la seguridad apropiada al personal de salud.

Pregunta 8: ¿Cree usted que su nivel de desempeño se ha disminuido por consecuencia de recibir actos violentos por los pacientes?

		¿Cree usted que su nivel de desempeño se ha disminuido por consecuencia de recibir actos violentos por los pacientes?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bueno desempeño laboral	23	38,3	38,3	38,3
	Buen desempeño laboral	3	5,0	5,0	43,3
	Moderado desempeñado laboral	18	30,0	30,0	73,3
	Inadecuado desempeño laboral	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla 10: Pregunta N° 8

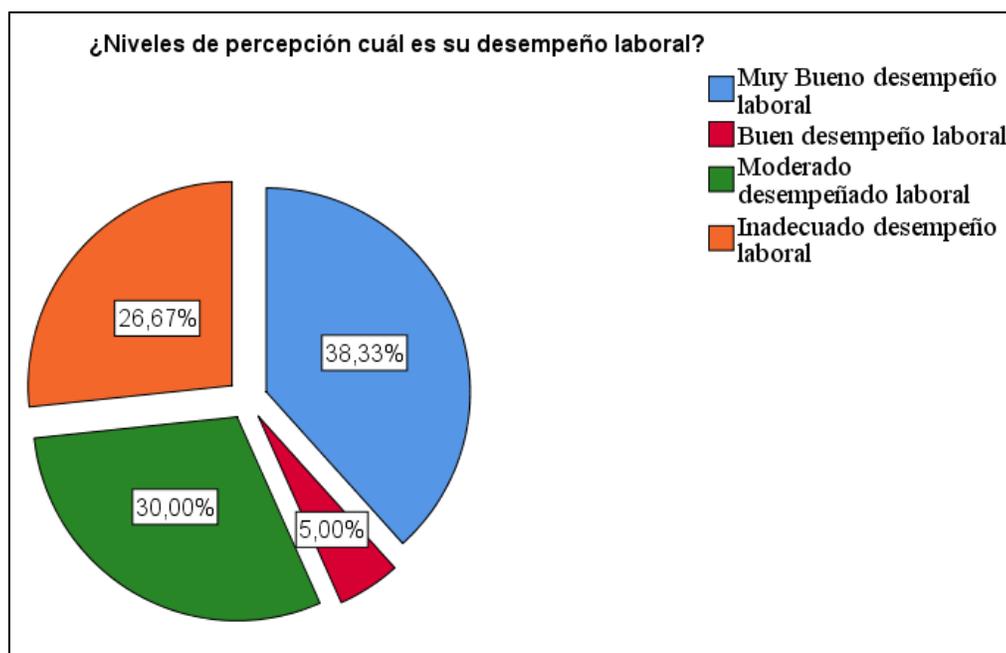


Gráfico 8: Pregunta N° 8

Interpretación

Los actos violentos que reciben el personal médico de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga reaccionan de manera diferente para cada ocasión y factores externos, por ejemplo, el lumbral de estrés en el que se encuentra, carga laboral o emocional, ambiente de trabajo, etc. Estos factores añadidos con actos violentos por los pacientes tratados logran afectar el rendimiento del 26.67% de los médicos en una escala valorativa de inadecuada mientras que el 30% mencionan que su desempeño disminuye a moderado, finalmente el 26.67% y 5 % los médicos se mantienen entre muy bueno y buen desempeño.

Pregunta 9: ¿Le gusta el trabajo que desempeña?

		¿Le gusta el trabajo que desempeña?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	26	43,3	43,3	43,3
	De acuerdo	23	38,3	38,3	81,7
	En desacuerdo	11	18,3	18,3	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Tabla 11: Pregunta N° 9

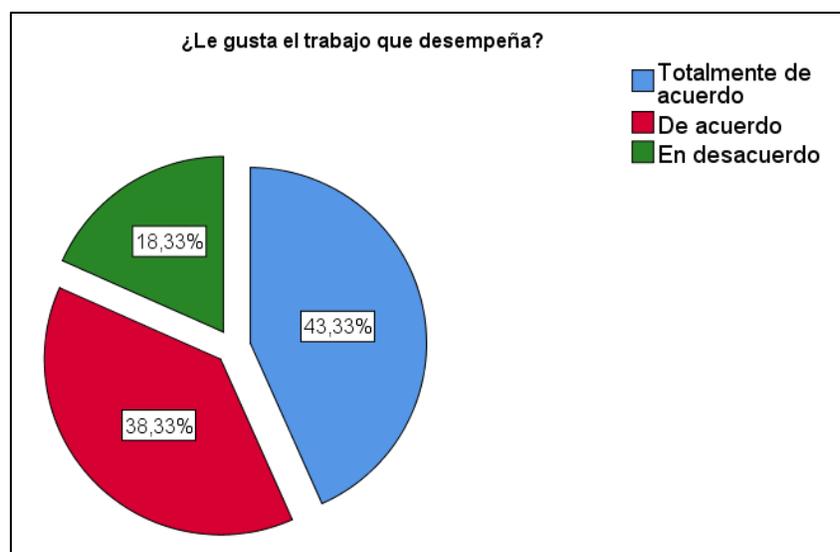


Gráfico 9: Pregunta N° 9

Interpretación

El personal que labora en medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga manifiesta que el 81.66% se encuentran entre totalmente de acuerdo y de acuerdo, y se compone entre 43.33% y 38.33% respectivamente, mientras que tan solo el 18.33% se encuentra en desacuerdo, esto debido a que el desempeño de funciones de los médicos residentes, personal de enfermería, auxiliares e internos es el de rotar por cada área del hospital de manera semestral o de acuerdo a la necesidad del servicio que requiera el hospital sea este medicina interna, traumatología, pediatría, cirugía, ginecología, unidad de cuidados intensivos, emergencia, tomando en cuenta que los médicos residentes se encuentran en desacuerdo por los horarios laborales o a su vez por la afinidad que tiene cada profesional médico residente.

Debemos recalcar que los médicos especialistas están de acuerdo en su trabajo debido a su horario establecido de ocho horas diarias dentro de su propio consultorio mientras que los médicos residentes, auxiliares y personal de enfermería están sujetos a horarios extensos, guardias y rotaciones de servicios hospitalarios.

Pregunta 10: ¿La concentración fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿La concentración fue afectada por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	2	3,3	4,0	4,0
	Medio	12	20,0	24,0	28,0
	Leve	16	26,7	32,0	60,0
	Nulo	20	33,3	40,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 12: Pregunta N° 10

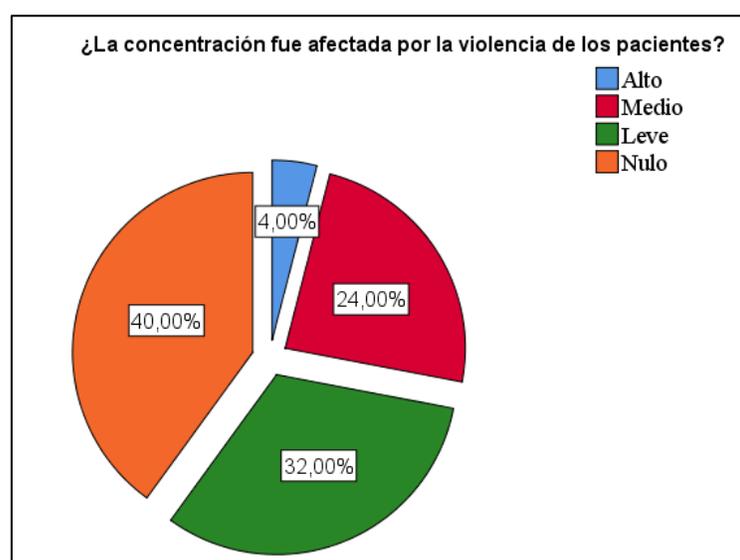


Gráfico 10: Pregunta N° 10

Interpretación

La concentración del personal de salud luego de pasar por actos violentos por pacientes fue afectada en un grado leve por el 32% seguido por el 24% que consideran que su concentración se vio afectada en un grado medio y finalmente el 4% de la población manifiesta que su concentración fue afectada en un alto grado. Las violencias provenientes de los pacientes hacia los médicos tratantes tienen como consecuencia una disminución de su concentración en sus actividades laborales esto implica la generación de más inconvenientes en sus labores.

Actualmente en el área de medicina interna se ha detectado un incremento de actos violentos por pacientes debido a la crisis sanitaria, para ello fue necesaria la creación de programas y actividades que permitan al médico tratante realizar un proceso catártico con la finalidad de evitar cuadros de somatización que puedan repercutir en la parte biopsicosocial del profesional por lo que se realiza hasta la actualidad capacitaciones, charlas, y sobre todo talleres donde el personal asistente trabaja de manera dinámica.

Pregunta 11: ¿La calidad de los resultados fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿La calidad de los resultados fue afectada por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	26	43,3	52,0	52,0
	Nulo	24	40,0	48,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 13: Pregunta N° 11

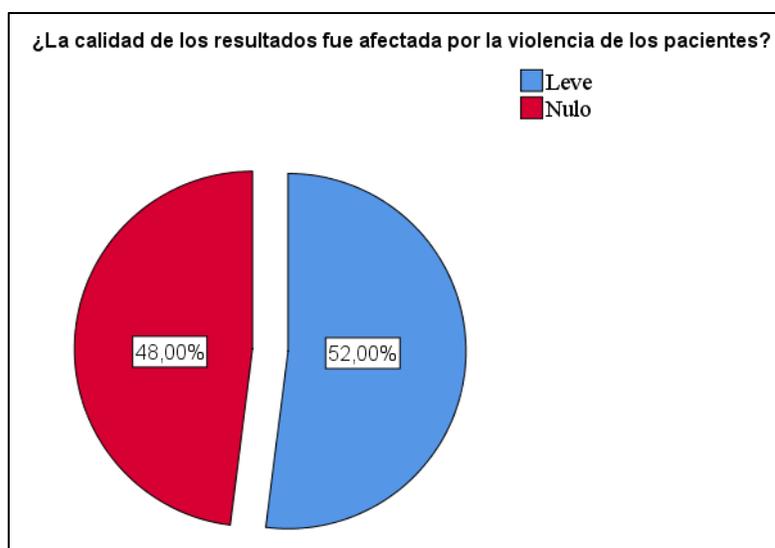


Gráfico 11: Pregunta N° 11

Interpretación

Acorde a los resultados antes presentados, aunque a más de la mitad de la población mencionaron que su concentración fue afectada, el 52% de los médicos pasaron por disminución de sus resultados evidenciando que la violencia laboral de parte de los pacientes sean estos físicos, verbales, etc. genera una disminución en el desempeño laboral de los médicos y la generación de resultados.

Pregunta 12: ¿El cumplimiento de los objetivos fue afectado por la violencia de los pacientes?

¿El cumplimiento de los objetivos fue afectado por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	1	1,7	2,0	2,0
	Leve	16	26,7	32,0	34,0
	Nulo	33	55,0	66,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 14: Pregunta N° 12

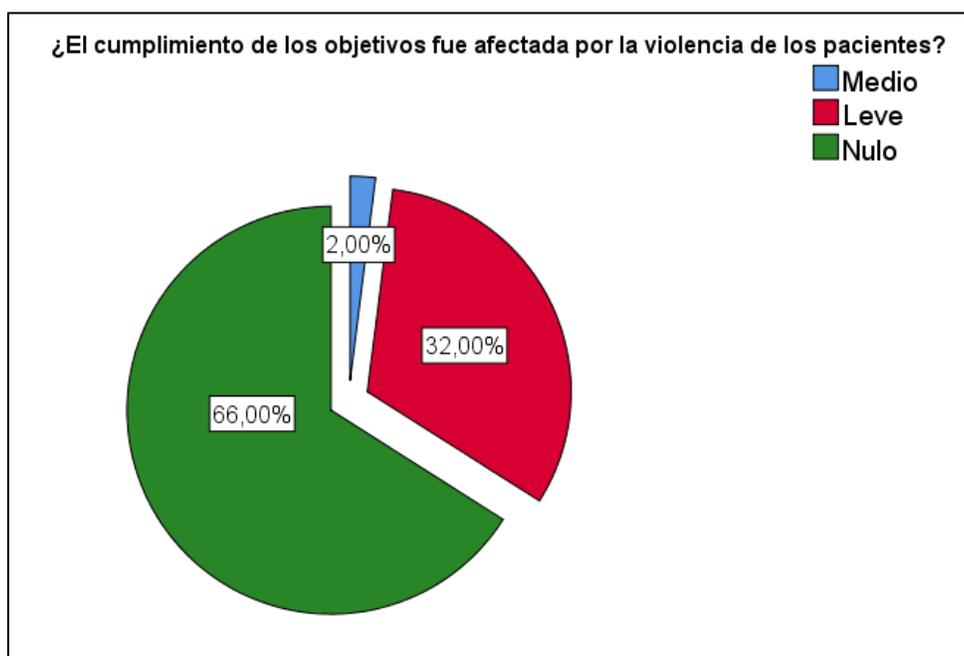


Gráfico 12: Pregunta N° 12

Interpretación

Aunque el rendimiento diario de los médicos fue afectado por los actos violentos el cumplimiento de los objetivos mensuales se cumple por el 66% de los médicos en el área de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga. Las secuelas que dejan los actos violentos tienen una duración cercana a las 24 horas una vez que

ha sucedido, es decir, el personal médico posee una rápida recuperación a los actos negativos que en ocasiones se presentan en sus actividades laborales.

Pregunta 13: ¿La satisfacción laboral fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿La satisfacción laboral fue afectada por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	10	16,7	20,0	20,0
	Medio	40	66,7	80,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 15: Pregunta N° 13

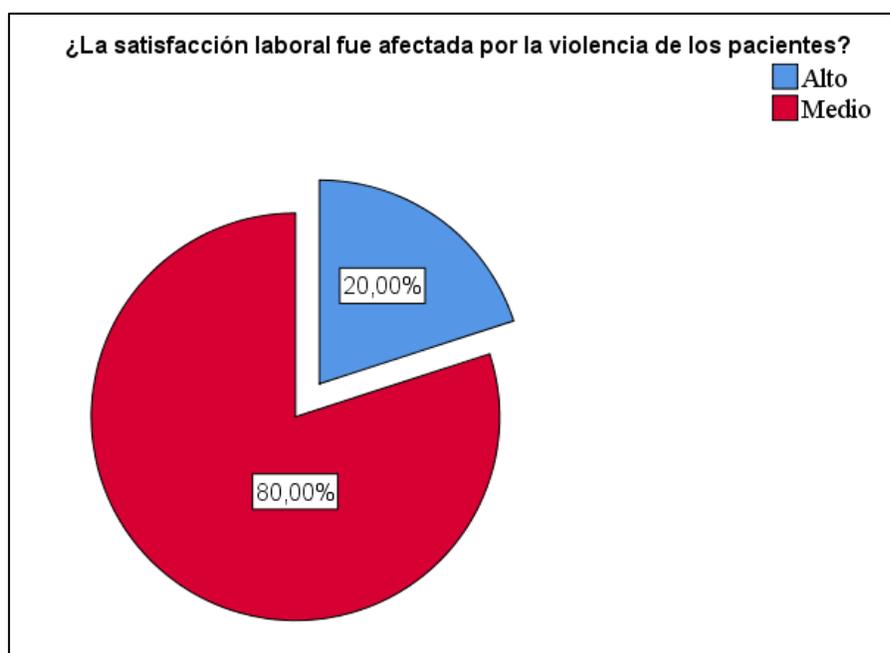


Gráfico 13: Pregunta N° 13

Interpretación

En referencia a los niveles de satisfacción laboral se identifica que el 80% del personal médico manifiesta estar satisfecho en un grado medio, esto debido a los actos violentos suscitados recientemente en el área en donde realizan sus actividades, esto principalmente por el pánico que en su mayoría poseen los pacientes por miedo al contagio de COVID 19 sin embargo el 20% de población se encuentra muy satisfecha con sus labores en el trabajo.

Pregunta 14: ¿La sensación de seguridad fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿La sensación de seguridad fue afectada por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	48	80,0	96,0	96,0
	Medio	2	3,3	4,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 16: Pregunta N° 14

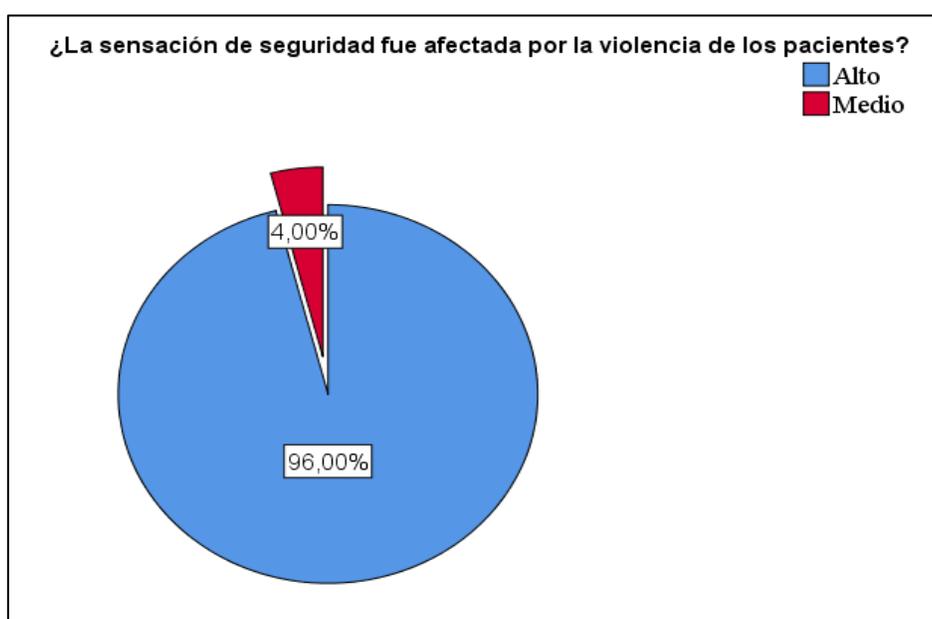


Gráfico 14: Pregunta N° 14

Interpretación

Con respecto a la sensación de seguridad el 96% del personal médico se siente seguro en su puesto laboral, es decir, el pánico debido a que los eventos se repitan no es una característica de la población solo el 4% de la población menciona sentirse inseguro.

El personal médico cuenta con la seguridad de los guardias que laboran en esta institución, sin embargo su sentir de inseguridad se debe a que el personal de seguridad no es un número suficiente de personas y la asistencia diaria de los afiliados dificulta el control adecuado para evitar cualquier tipo de acto violento contra el personal médico.

Pregunta 15: ¿Los niveles de servicio al cliente fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿Los niveles de servicio al cliente fue afectada por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	26	43,3	52,0	52,0
	Medio	24	40,0	48,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 17: Pregunta N° 15

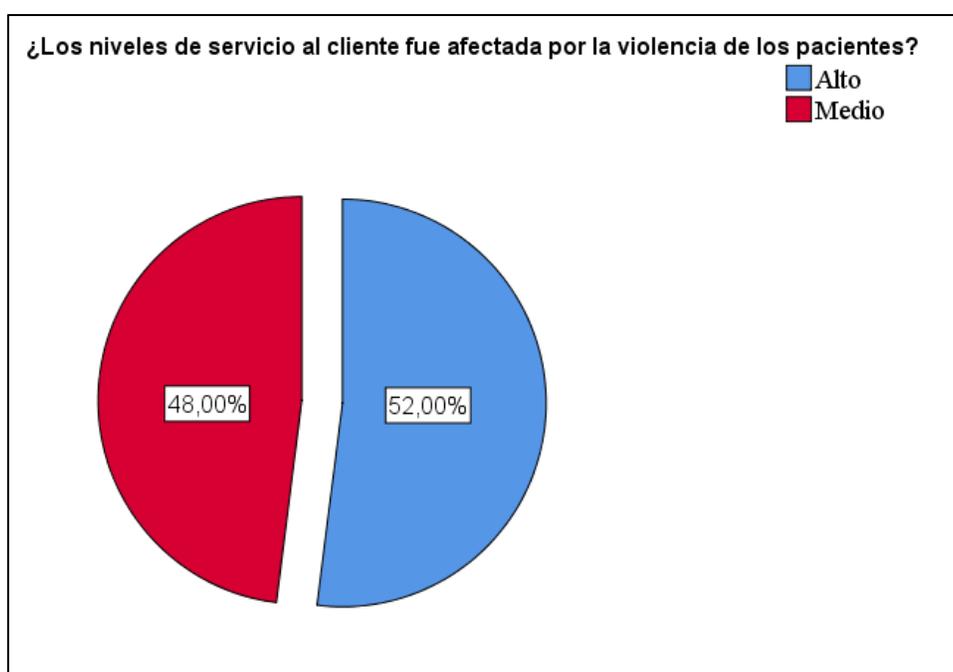


Gráfico 15: Pregunta N° 15

Interpretación

En un tiempo corto después de ciertas actitudes agresivas por parte los pacientes, muestran que los niveles del servicio médico se ven afectados en el 52% en un grado alto, mientras que el 48% de los médicos mencionan que fue afectado en un grado medio. Al corto plazo las secuelas de actos violentos son más latentes a comparación de las 24 horas luego de lo sucedido, sinembargo, estos indicadores deberán ser disminuidos lo más posible con el objetivo de mejorar el rendimiento individual y grupal del área.

Pregunta 16: ¿Los niveles de servicio al cliente interno fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿Los niveles de servicio al cliente interno fue afectada por la violencia de los pacientes?		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	20	33,3	40,0	40,0
	Medio	16	26,7	32,0	72,0
	Leve	12	20,0	24,0	96,0
	Nulo	2	3,3	4,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 18: Pregunta N° 16

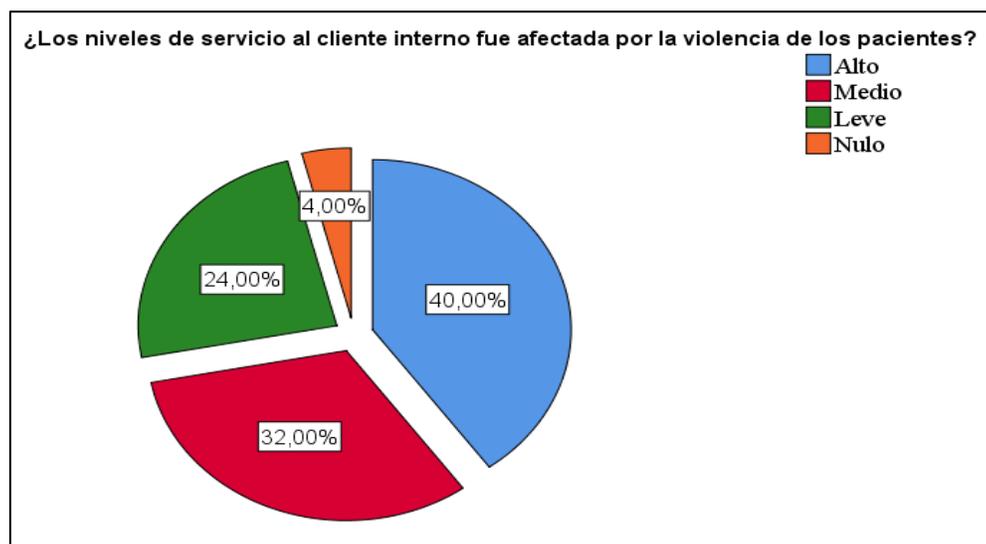


Gráfico 16: Pregunta N° 16

Interpretación

Según los datos recolectados el servicio que se presenta a clientes internos es el que mayores consecuencias tuvo entre ellos encontramos: el 40% de los médicos manifestaron una alteración alta mientras que el 32% fue media finalmente el 24% presentaron afectaciones de grado leve. El ambiente de trabajo es el más afectado esto debido a que cuando un médico es víctima de actos violentos por parte de los pacientes, esos afectan directamente a su estado de ánimo y su comportamiento, el cual no es transmitido directamente a los demás pacientes sin embargo es transmitido con mayor agresividad a sus compañeros, colegas, entre otros.

Pregunta 17: ¿La tranquilidad en el trabajo fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿La tranquilidad en el trabajo fue afectada por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	7	11,7	14,0	14,0
	Medio	17	28,3	34,0	48,0
	Leve	20	33,3	40,0	88,0
	Nulo	6	10,0	12,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 19: Pregunta N° 17

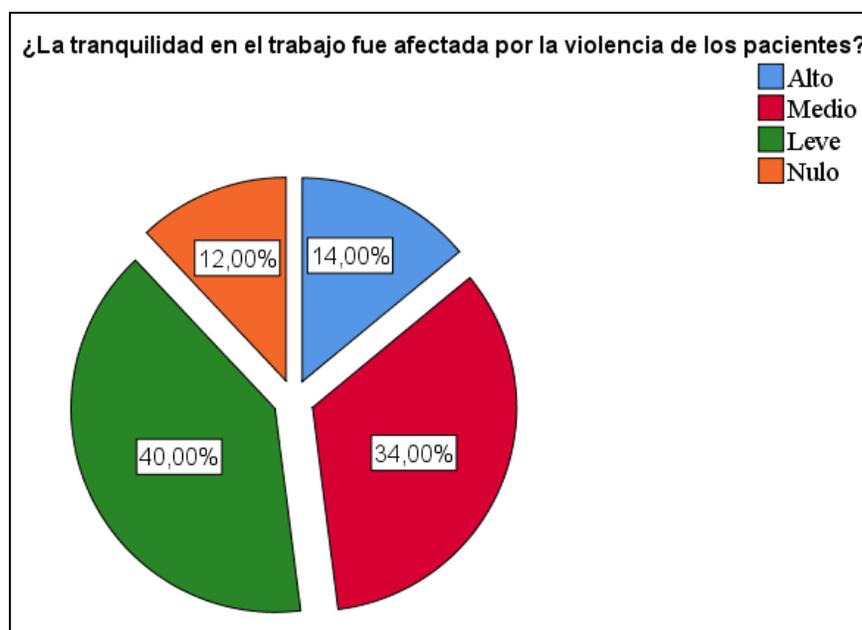


Gráfico 17: Pregunta N° 17

Interpretación

Por un lado, la tranquilidad del médico tratante en el área de medicina interna fue afectada de forma leve y nula entre el 40% y 30% respectivamente, solo el 14% de la población menciona que su tranquilidad se vio afectada en un grado alto. Dependiendo el grado y tipo de violencia se evidencia la intranquilidad del profesional que fue víctima de un acto violento por lo que en el caso de una agresión física se notaría con mayor intensidad y en corto tiempo la intranquilidad del profesional.

Pregunta 18: ¿La eficiencia y eficacia fue afectada por la violencia de los pacientes?

¿La eficiencia y eficacia fue afectada por la violencia de los pacientes?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	13	21,7	26,0	26,0
	Medio	25	41,7	50,0	76,0
	Leve	12	20,0	24,0	100,0
	Total	50	83,3	100,0	
Perdidos	Sistema	10	16,7		
Total		60	100,0		

Tabla 20: Pregunta N° 18

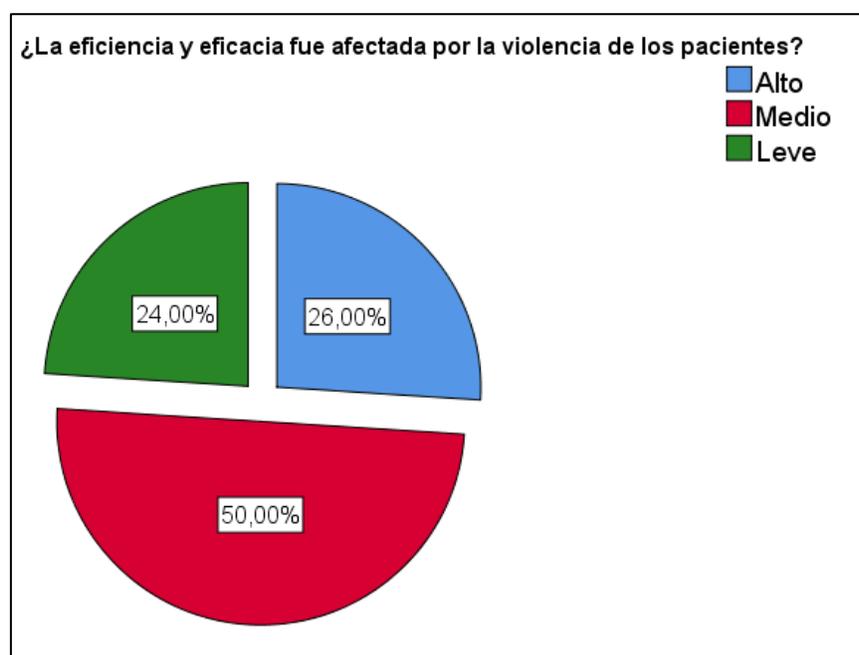


Gráfico 18: Pregunta N° 18

Interpretación

En relación al uso eficiente y eficaz de los recursos escasos en las actividades laborales de los médicos se evidencio que 50% de la población no tuvo alteraciones en su ejecución tras sufrir actos violentos por sus pacientes, el 24% de la población menciona que tuvieron efectos de grado medio en el correcto uso de los materiales y por último, el 26% que su concentración se vio afectada y por consecuencia no realizaron sus actividades de manera óptima.

6.1. Verificación de la Hipótesis

Para dar cumplimiento a la hipótesis planteada en el presente trabajo de investigación se procedió a trabajar mediante frecuencias esperadas y frecuencias observadas, obtenidas en el levantamiento de información. Y posteriormente se empleara la prueba chi-cuadrado, “esta prueba estadística se emplea en el análisis de dos o más grupos, desde entonces, se ha convertido en una prueba muy aceptada y aplicable a múltiples usos, cuando se dispone de datos independientes de tipo nominal”. (Hernández, Hernández, Batista, & Castañeda, 2017, pág. 294)

6.2. Prueba chi-cuadrado

La aplicación del estadígrafo chi-cuadrado permite determinar identificar si el conjunto de frecuencias observadas se relaciona con el conjunto de frecuencias esperadas/teóricas, aplicando la siguiente formula:

$$X^2 = \left(\frac{O - E}{E} \right)^2$$

Donde:

O = Datos observados

E = Datos esperados

Preguntas de composición para la prueba chi-cuadrado

En base a la información recolectada mediante la aplicación de encuestas en la población se seleccionó las siguientes preguntas:

Pregunta 1: Ha sido víctima de violencia en su puesto de trabajo

Pregunta 8: Niveles de percepción cuál es su desempeño laboral

		Niveles de percepción cuál es su desempeño laboral					Total
		Muy Bueno desempeño laboral	Buen desempeño laboral	Moderado desempeño laboral	Inadecuado desempeño laboral		
Ha sido víctima de violencia en su puesto de trabajo	No	Recuento	10	0	0	0	10
		Recuento esperado	3,8	0,5	3,0	2,7	10,0
	Si	Recuento	13	3	18	16	50
		Recuento esperado	19,2	2,5	15,0	13,3	50,0
Total	Recuento	23	3	18	16	60	
	Recuento esperado	23,0	3,0	18,0	16,0	60,0	

Tabla 21: Frecuencias esperadas y observadas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,304^a	3	,000
Razón de verosimilitud	22,575	3	,000
Asociación lineal por lineal	16,032	1	,000
N de casos válidos	60		

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

Tabla 22: Test chi-cuadrado

Mediante el software estadístico SPSS se logró comprobar la hipótesis planteada, como se puede observar en la tabla anterior el chi cuadrado de Pearson posee un valor 19,304^a con un p valor de ,000, siendo un valor menor al 0.05 y por lo cual hay evidencia estadísticamente suficiente para aceptar la hipótesis alternativa y se rechaza la nula la cual menciona

H_1 : Los actos de violencia que ocasionan al personal de salud afecta el desempeño del personal médico del área de medicina interna del

7. Conclusiones

- La violencia en el área de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga se vuelve parte de la cotidianidad en la vida profesional, esto es una realidad, sin embargo, se realizan acciones con el propósito de mantener seguros a los trabajadores de la salud mediante el diseño de políticas institucionales estas políticas están orientadas hacia la prevención del problema, la creación de mecanismos para el reporte de los incidentes, entrenamiento para la identificación de los riesgos de agresión, entrenamiento en respuesta asertiva y autoprotección, así como brindar el soporte a las personas afectadas, esto con el propósito de controlar las situaciones hostiles y disminuir posibles impactos en las actividades del profesional de la salud.
- Los actos violentos que se presentan con mayor frecuencia son verbales o psicológicos con un 30% seguido del 24% de insultos y amenazas por el 28%, dado estos resultados los actos violentos predominantes identificados es que el personal de salud en estudio está siendo víctima de violencia verbal y psicológica, estos resultados son semejantes a otros estudios que se han realizado en la misma línea de investigación y las acciones que se ha realizado con el propósito de evitar estos altercados es la generación de capacitaciones, conversatorios y conferencias en cómo actuar ante estos sucesos y cómo reaccionar o manejar el mal comportamiento de los pacientes.
- De la población analizada se determinó que el 43.3% del personal del área de medicina interna sufrió alteraciones negativas en los niveles del servicio al cliente, es decir, a pesar de que las agresiones violentas son psicológicas o verbales estos producen alteraciones en el desenvolvimiento del profesional, y en ocasiones aumenta sus niveles de stress, ansiedad o frustración que impiden brindar su mejor desempeño.

La violencia que se genera en las instalaciones del Hospital del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social IESS Latacunga son frecuentemente causadas por pacientes, familiares y acompañantes, los factores desencadenantes con frecuencia son debido al

pánico que se genera en clínicas y hospitales por el contagio del virus Covid 19 que ha generado cuadros ansiosos depresivos alterando así la conducta de los usuarios y provocando una mala comunicación médico-paciente dando como resultado los actos violentos.

- Finalmente, algunos médicos pueden dudar en denunciar estos actos de violencia y se han tomado como una situación normal debido a los cuadros ansiosos depresivos y alteraciones emocionales de los pacientes, tras la presencia de los acontecimientos negativos producen en el 80% de los profesionales de la salud sensaciones de inseguridad creando la necesidad de ejecutar acciones correctivas y preventivas de parte de la dirección médica, dirección administrativa conjuntamente con el servicio de gestión de calidad, departamento de talento humano de la institución debido a que los profesionales de salud sienten que carecen de respaldo de las autoridades y se evidencia el respaldo al afiliado lo que da lugar a que más actos violentos se den en esta y otras instituciones de salud por parte de los pacientes al personal que labora en salud, ciertamente si el personal es agredido frente a muchos otros afiliados la conducta violenta se torna una conducta modelo por lo que esto continuara como una cadena conductual de actos violentos dando lugar a que estas conductas sean “normales” o “naturales” del diario vivir de los trabajadores de la salud.

8. Recomendaciones

- En relación al periodo de espera del paciente para ser atendido es recomendable acortar los tiempos de espera y proporcionar mayor información a los pacientes y a sus familiares como también la implementar la parte empática del personal médico para evitar los actos violentos, también es necesario las capacitaciones psicológicas para mejorar la comunicación asertiva con el personal médico y con los afiliados.
- Es recomendable la instalación de botones de pánico en cada uno de los consultorios de los profesionales y en cada uno de los servicios así como también es necesario el aumento del personal de seguridad dentro y fuera de las instalaciones del hospital ya en el caso de presentarse actos violentos por pacientes y de esta manera se pueda actuar en el momento exacto y así brindar mayor seguridad al personal de salud en el ejercicio de sus actividades laborales.
- Además del aumento de personal de seguridad, instalaciones de botones de pánico e instalación de cámaras es necesario brindar al personal de salud técnicas y mecanismos de comunicación asertiva empática donde el profesional pueda manejar sus emociones después de ser víctima de un acto violento, es menester que los profesionales manejen una comunicación adecuada con el usuario violento tomando en cuenta la necesidad de instaurar talleres psicológicos con temas de relaciones humanas y atención al paciente ya que el profesional pocas ocasiones maneja de manera adecuada la información o la transmisión del mensaje al usuario lo que ocasiona el mal estar o incomodidad del paciente.

9. Bibliografía

- Al-Kindi, S. (12 de Septiembre de 2014). Violence against doctors in Iraq. *384*, 954-955. doi:9947
- Alyaemni, & Alhudaithi. (2016). Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *Nursing Plus Open*, *2*, 35-41. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352900816300140>
- Angel, S. (2016). Workplace violence is a phenomenon affecting nurses worldwide. *Journal of Psychosocial Nursing*, *54*(9), 31-36. Obtenido de <https://www.healio.com/psychiatry/journals/jpn/2016-9-54-9/%7B360de2f0-a0e0-4824-b44f-437b19b8966c%7D/managing-workplace-violence-with-evidence-based-interventions-a-literature-review.pdf>
- Arenas. (2015). Agresiones a trabajadores sanitarios: estrategia de actuación. Obtenido de <http://www.seguridad-laboral.es/prl-por-sectores/sanitario/agresiones-a-trabajadores-sanitarios-estrategia-de-actuacion>
- Asamblea Nacional. (2008). Sección Educación. En *Constitución de la República del Ecuador 2008* (págs. 1-165). Obtenido de <https://www.cec-eqn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>
- Cauas, D. (2006). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36805674/1-Variables.pdf?1425133203=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf&Expires=1603252534&Signature=A8~GfMC3YntvWM02TxA9fba8QIrP8sJYBA5bCSI-bmI5aUboZtrMXF8YSbOUp14Q3O3IuzT
- Cgcom. (2015). *cgcom.es*. Obtenido de https://www.cgcom.es/sites/default/files/agresiones_2017/2/estudio_nacional_2017/38/index.html
- Chang, Hyoung, E., & Sung, H. (Diciembre de 2016). Workplace Violence and Job Outcomes of Newly Licensed Nurses. *Asian nursing research*, *10*(4), 271-276. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131716301682>
- Congreso Nacional. (2015). LEY ORGANICA DE SALUD. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Cuesta, A., & Rosselli, D. (2016). Agresión hacia personal de salud: ¿una epidemia global? Recuperado el 17 de 11 de 2020, de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/47802/Cuestas2015Hospitalaria.pdf?sequence=1>

- Galián, I., Llor, B., & Ruiz, J. (2014). Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Universidad de Murcia*, 26, 163-170. Recuperado el 17 de 11 de 2020, de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Ruiz_Hernandez/publication/262643359_Violencia_de_los_usuarios_hacia_el_personal_de_enfermeria_en_los_servicios_de_urgencias_hospitalarios_Factores_de_riesgo_y_consecuencias/links/0046353859def5fbd00000.pdf
- Gómez, C. (2014). FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA: REVISIÓN Y POSIBILIDADES DE ABORDAJE 1. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 7(1), 115-124.
- Hatun, A., & Erdil, O. (2019). The influence of ability-based emotional intelligence on discretionary workplace behaviors. *JOURNAL OF HUMAN BEHAVIOR IN THE SOCIAL ENVIRONMENT*. doi:<https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1687388>
- Hernández, Y., Hernández, V., Batista, N., & Castañeda, E. (2017). ¿Chi cuadrado o Ji cuadrado? *Villa Clara*, 21(4), 294-295. doi: 1029 3043
- Intramed. (2014). *intramed.net*. Obtenido de <https://intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88308>
- Intramed. (14 de 09 de 2014). *www.intramed.net*. Recuperado el 16 de 10 de 2020, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85188>
- IntraMed. (2016). Aumentan las agresiones contra el personal de salud. Recuperado el 17 de 10 de 2018, de <https://intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88308>
- Isasi, M., Zurita, G., Agrelo, F., & Castro, D. (2015). Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Global*(39). Recuperado el 17 de 11 de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion2.pdf>
- Longo, D. (2016). Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *The new england journal of medicine*, 1661-1669. Obtenido de Workplace Violence against Health Care Workers in the United States
- Martínez. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura*, 46, 7-31. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007&lng=es&tlng=es.
- Martinez, M. (2006). LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (SÍNTESIS CONCEPTUAL). 9(1), 123-146. doi:1560 - 909X

- Martínez, M., Irurtia, J., Martínez, C., Crespo, T., & Queipo, D. (2011). Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, 4-11. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14454/PD-277.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mayorca, I., García, S., Cortés, E., & Lucerna, M. (2013). Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab*, 59(231), 235-238. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/original3.pdf>
- Montes, E., García, J., & Leticia, M. (2018). Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. *Ciencia UAT*, 12(2), 54-66. doi:2007-7521
- Noa, C., Fojo, M., Rodríguez, S., Pesante, E., & Lezcano, H. (2015). Fundamentación teórica general acerca de la violencia. *EFDeportes.com*, 20(208). Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd208/fundamentacion-teorica-acerca-de-la-violencia.htm>
- Noa, Fojo, M., Rodríguez, S., Pesante, E., & Lezcano, H. (2015). Fundamentación teórica general acerca de la violencia. *EFDeportes.com*(208). Obtenido de <http://www.efdeportes.com/efd208/fundamentacion-teorica-acerca-de-la-violencia.htm>
- OIT. (2017). Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo. Obtenido de https://www.ilo.org/actrav/info/international-journal-labour-research/WCMS_553931/lang--es/index.htm
- OMS. (2015). Poner fin a la violencia, proteger la asistencia de la salud. . *IntraMed*. Recuperado el 18 de 10 de 2018, de <https://intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88118>
- Ortega. (2014). Tackling violence against health-care workers in Spain. *The Lancet*, 384(9947). Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61628-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61628-7/fulltext)
- Ortega, M. M. (2014). Tackling violence against health-care workers in Spain. *The Lancet*, 384, 955. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61628-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61628-7)
- Pita, F. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. 9, 76-79. Recuperado el 19 de 10 de 2020, de http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
- Prado, G. (29 de Enero de 2013). En los hospitales porteños cada 48 horas es agredido personal médico. *IntraMed*. Recuperado el 18 de 10 de 2018, de <https://intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=79025>
- Renwick. (2016). Physical Injury and Workplace Assault in UK Mental Health. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 25(4), 355-366. doi:10.1111/inm.12201
- Risso, V. (2015). Soy médico, no quiero violencia en salud. *IntraMed*. Recuperado el 18 de 10 de 2018, de <https://intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=86302>

- Rodríguez, V., & Paravic, T. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 193-200.
doi:<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100025>
- Roxanne, N. (2014). Tackling violence against health-care workers. *World Report*, 398(9926), 1373-1374. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60658-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60658-9)
- Safranski, R. (2010). El mal o el drama de la libertad. *Tusquets Editores*.
- Savoia, C. (2011). Insultos, amenazas y golpes: el nuevo combate de los médicos. *IntraMed*. Recuperado el 18 de 10 de 2018, de <https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=69304>
- Semana. (28 de Enero de 2016). ¿Por qué algunos pacientes son agresivos con los médicos? Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/por-que-algunos-pacientes-son-agresivos-con-los-medicos/458385>
- Serrano, M., Fernández, T., Satústegui, P., & Urcola, F. (Octubre de 2019). AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO EN ESPAÑA, REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Revisión Sistemática*, 93(2). Recuperado el 13 de 11 de 2020, de <https://www.scielo.org/pdf/resp/2019.v93/e201910097/es>
- Soria, & Giacusa. (2014). Las dimensiones de la violencia. Recuperado el 25 de 10 de 2018, de <http://www.lavoz.com.ar/opinion/las-dimensiones-de-la-violencia>
- Spector, P., Zhou, Z., & Xuan Che, X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International journal of Nursing Studies*, 51(1), 72-84. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913000357>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., . . . Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Original research*, 307-3015. Recuperado el 14 de 11 de 2020, de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/307-315/es>
- Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., . . . Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica*, 38(4), 307-315. Obtenido de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v38n4/307-315/es>
- Travetto, Daciuk, Fernández, Ortiz, Mastandueno, Prats, . . . Tajer. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Revista Panamericana Salud Publica*, 38(4), 307-315.
- Travetto, Daciuk, Fernández, Ortiz, Mastandueno, Prats, . . . Tajer. (2016). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Revista Panamericana Salud Publica*, 38(4).
- Tuya, Mezones, Monge, Arones, Mier, Saravia, . . . Mayta. (2014). VIOLENCIA LABORAL EXTERNA TIPO AMENAZA CONTRA MÉDICOS EN SERVICIOS

HOSPITALARIOS DE LIMA METROPOLITANA, PERU 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(4). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>

- Yang, L.-Q., Spector, P., Chang, C.-H., Gallant, R., Mary, & Powell. (Septiembre de 2012). Psychosocial precursors and physical consequences of workplace violence towards nurses: A longitudinal examination with naturally occurring groups in hospital settings. *International journal of Nursing Studiens*, 49(9), 1091-1102. Recuperado el 21 de 10 de 18, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912001149>
- Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Lijun, J., Zhang, Y., & Jingping. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International journal of Nursing Studiens*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300883>

10. Anexos

10.1.1. Anexo 1: ataques contra el personal de salud en zonas de conflictos bélicos, catástrofes naturales, epidemias y hambruna

Autor del reporte	País	Personal y consecuencias
Organización Médicos sin Fronteras	Somalia	- 16 integrantes de su personal. Muerte - 2 enfermeras. Secuestro por 18 meses
	Siria	- médico ortopedista. Asesinato (2013). - 5 médicos. Secuestro por 5 meses (2014).
	República Centrafricana	- 3 médicos. Muerte (2014).
Al-Kindi (2014).	Irak	- Más de 2000 médicos fueron asesinados desde 2003 hasta 2007. - Se produjo una disminución del 22% en el número de médicos especialistas en la capital, Bagdad, entre 2004 y 2007 debido en parte a muertes violentas, amenazas y secuestros. - En una encuesta de 2008, de los médicos del departamento de emergencias en Irak, el 80% reportó un asalto por parte de un paciente o un miembro de su familia, el 38% de los cuales involucró una amenaza con armas de fuego. - En esa propia encuesta, el 87% de los medios residentes informó de agresión y el 86% informó que es emocionalmente doloroso hablar de su experiencia.

10.1.2. Anexo 2: repercusión de los actos de violencia en el personal médico y paramédico

Año	Artículo	Ubicación
2011	Claudio Savoia. 23 ENE 11. Agresiones contra médicos. Insultos, amenazas y golpes: el nuevo combate de los médicos	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=69304
2012	La Nación. 26 NOV 12. Confuso episodio en el hospital Fiorito. Otra vez violencia contra médicos	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=78311
	La Nación. 22 MAY 12. Agresiones a médicos. El calvario de una médica, víctima de una guerra de pandillas	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=75983
2013	Gonzalo Prado. 29 ENE 13. En los hospitales porteños. Cada 48 horas es agredido personal médico	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=79025
	Diario Primera Línea. 25 MAR 13. Violenta agresión de un paciente a un médico	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=79668
	Ofrecerán herramientas legales contra la agresividad a médicos	Consultado el 21/10/2018 en http://www.corrientesonline.com/notix2/noticia/76481-ofreceran-herramientas-legales-contr-la-agresividad-a-medicos-.htm
2014	Paul E. Spector Zhiqing E. Zhou Xin Xuan Che. <i>Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review.</i>	Consultado el 21/10/2018 en https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913000357
	Daniel Flichtentrei. 3 SEP 14. El hospital como campo de batalla Ejercer la medicina en escenarios de riesgo.	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=85188
	Dr. Carlos Trotta. 22 JUN 14. Médicos sin fronteras agredidos salvajemente. Violencia contra el	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=84467

	personal sanitario	
	Manuel María Ortega Marlasca. Enfrentando la violencia contra el personal sanitario en España.	Consultado el 21/10/2018 en https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61628-7/fulltext
2015	Alejandro Risso Vázquez. 19 FEB 15. Soy médico, no quiero violencia en salud	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=86302
	Declaración de la OMS. 13 NOV 15. Poner fin a la violencia, proteger la asistencia de la salud	Consultado el 18/10/2018 en https://intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=88118
2016	¿Por qué algunos pacientes son agresivos con los médicos?	Consultado el 21/10/2018 en https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/por-que-algunos-pacientes-son-agresivos-con-los-medicos/458385

10.1.3. Anexo 3: Cuestionario

	<p>Universidad Técnica de Ambato Facultad de Administración Posgrado Trabajo Final de Maestría en Gestión del Talento Humano. Cohorte 2017</p>	
---	--	---

Encuesta sobre actos violentos hacia el personal médico del área de medicina interna en el Hospital Del Instituto Ecuatoriano Del Seguro Social IESS Latacunga

Le invitamos a contestar con la mayor objetividad el siguiente formulario a fin de obtener información valiosa y confiable, que será de uso científico-técnico de máxima confidencialidad

Este cuestionario forma parte de un programa de investigación que lleva a cabo la Universidad Técnica de Ambato a través de la Facultad de Administración

Objetivo

Obtener información diagnóstica sobre la posible violencia que afecta al personal de medicina interna del Hospital Del Instituto Ecuatoriano Del Seguro Social IESS Latacunga.

1. **¿Ha sido víctima de violencia en su puesto de trabajo?**
 - No
 - SI
2. **¿Con que Frecuencia ha sido víctima de violencia en su lugar de trabajo?**
 - Alguna vez
 - En el último año
 - En el último mes
3. **¿En qué lugar sucedió?**
 - Dentro del servicio
 - Fuera del servicio
4. **Seleccione los tipos de violencia que usted ha sufrido**
 - Psicológica
 - Insultos
 - Amenaza
 - Física
 - Acoso Sexual
5. **¿Agresor fue?**
 - Paciente
 - Familiar del paciente
 - Acompañante del paciente
 - Colegas o administrativos

6. ¿Se investigó el evento?
- No
 - Si
7. ¿Señale la posible razón porque no se reportó el evento de violencia?
- Inútil (no pasaría nada)
 - No sabe a quién informar
 - Que no era importante
 - Miedo a las consecuencias
 - Se sentía culpable
 - Se sintió avergonzado
 - Otros
8. ¿Cree usted que su nivel de desempeño se ha disminuido por consecuencia de recibir actos violentos por los pacientes?
- Muy Bueno desempeño laboral
 - Buen desempeño laboral
 - Moderado desempeñado laboral
 - Inadecuado desempeño laboral
9. ¿Le gusta el trabajo que desempeña?
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

Indique si su desempeño se ha visto afectado, como consecuencia de su exposición a la violencia por parte de los pacientes

Califique el factor y la gravedad con el que se ha visto afectado

Factor	Alto	Medio	Leve	Nulo
10. Concentración				
11. Calidad de resultados				
12. Cumplimiento de Objetivos				
13. Satisfacción laboral				
14. Sensación de Seguridad				
15. Nivel de servicio al paciente				
16. Nivel de servicio al cliente interno				
17. Tranquilidad en el trabajo				

