



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

**PLAN DE CONTROL DE LA VIOLENCIA LABORAL, Y
FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES/AS DE
SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL DISTRITO DE SALUD
01D01, 01D02 DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR**

**Artículo Académico previo a la obtención de Título de Magíster en
Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo**

Autor: Md. Maria Fernanda Jerves C.

Tutor: Mg. Maria Fernanda Coello N.

Cuenca, Enero del 2020.

DEDICATORIA

Dedico este artículo a mis padres que siempre me impulsaron y apoyaron a continuar en mi formación académica de manera incondicional. A mi esposo que ha sido un gran ejemplo de esfuerzo de dedicación y perseverancia, a mis hijos que son mi fruto de inspiración y motivación para que cada día sea una mejor profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que ha derramado en mi vida y por permitirme alcanzar esta meta académica. A mi familia, por su paciencia y aliento durante todo el transcurso de esta maestría. A Fernanda Coello por su guía y apoyo en mi trabajo de titulación

Escuela de Posgrados, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador

PLAN DE CONTROL DE LA VIOLENCIA LABORAL, Y FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES/AS DE SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL DISTRITO DE SALUD 01D01, 01D02 DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR

Md. Jerves Cabrera Maria Fernanda.

ferjerves@es.uazuay.edu.ec

Resumen

Objetivos. Establecer un plan para la implementación de medidas de control de la violencia laboral, en los servicios de emergencia del Distrito de Salud 01D01 y 01D02, previo a la detección de la prevalencia de la violencia laboral y sus factores asociados. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo, transversal. Se usó el cuestionario de la OIT para medir la frecuencia de violencia física y abuso verbal. Para el análisis estadístico se utilizó técnicas descriptivas, se empleó el estadístico Chi-cuadrado para determinar la relación de variables. **Resultados.** Participaron 46 profesionales de la salud. El 67.4% del personal han sufrido violencia física o verbal, el acoso verbal es más frecuente 63%. No se encontró asociación de variables. **Conclusiones.** La violencia contra los profesionales de salud que laboran en los establecimientos de Salud estudiados es frecuente, los funcionarios no le dan la importancia requerida, lo que se evidencia en la falta de reporte.

Palabras clave: Violencia laboral, servicios de salud, profesionales de salud

ABSTRACT

Objectives. To establish a plan to implement measures to control workplace violence in the emergency services of Health District 01D01 and 01D02, prior to the detection of the prevalence of workplace violence and its associated factors. **Materials and Methods.** Descriptive, and transversal research. The ILO questionnaire was used to measure the frequency of physical and verbal harassment. For the statistical analysis technical descriptor were used. Additionally, in order to establish the existent relation between variables, the Chi-Square statistic was used. **Results.** A total of 46 health professionals participated. 67,4% of the staff have suffered physical or verbal harassment. Verbal harassment was the most prominent type of violence (63%). No significant relations were found between variables. **Conclusions.** Workplace violence among health professionals that work in Cuenca's Health Centers researched were frequent. Officials did not show interest in reporting these events, which can be noted by the lack of reports.

Key words: Labor violence, health services, health professionals

Translated by



Fernanda Jerves

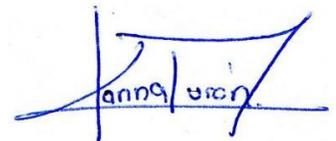


Tabla de contenido

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	6
Materiales y Métodos.....	7
Tipo de Estudio.....	7
Sujetos de Estudio.....	7
Instrumento para la recolección de la información.....	7
Análisis Estadístico.....	7
Resultados.....	8
Discusión.....	10
Conclusión.....	12
Bibliografía.....	12
.....	13
Anexos.....	14

Introducción

Se ha establecido que la violencia es un problema multifactorial que afecta la salud, el desarrollo social y económico de la población.

Alberto Concha-Eastman¹ y Etienne Krug autores del artículo: Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS, señalan a la violencia como un problema de salud pública, consideran que la región de las Américas es una de las más afectadas, además de exhortar a los países miembros a que evalúen el problema y se tomen medidas de control (KRUG et al., 2003).

La violencia, a pesar de no constituirse en enfermedad es un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial dentro del ámbito laboral (Rodríguez & Paravic, 2013) es por ello que los lugares de trabajo no están exentos de este fenómeno.

Aunque no existe una definición estandarizada de la violencia laboral, la más utilizada es la definida por la Organización Internacional del Trabajo como *“toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”* (OIT. 2003 Repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia y el estrés en el sector servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente., 2003).

Se han identificado diferentes tipos de violencia en el trabajo (Martino, 2003) como son la violencia física y psicológica, siendo la violencia física identificada con mayor facilidad, mientras tanto la violencia psicológica, aunque menos reportada, suele ser la más frecuente (Tuya-Figueroa et al., 2016).

Los servidores sanitarios en su práctica diaria tienen contacto directo con el dolor y padecimientos de los pacientes, y expone a los

trabajadores a un mayor riesgo de sufrir algún tipo de violencia. Este fenómeno es frecuente, recurrente y con importantes consecuencias en la relación médico-paciente, así como en la seguridad del trabajador, situación que es poco conocida debido a su escasa denuncia de los servidores de salud (Gerberich et al., 2004). Algunos factores de riesgo que se pueden identificar son las exigencias de los pacientes y sus familiares para recibir una rápida atención, acceso a medicamentos, pruebas diagnósticas, expectativas sobre resultados, conflictos entre médicos y pacientes, presencia de usuarios con complicaciones mentales y uso de bebidas alcohólicas, así como de sustancias ilícitas. (Valdivia-rodríguez et al., 2016). Además, se pueden identificar otras causas como: escasez de personal y ausencia de medidas de seguridad (León, 2010).

Diversos estudios concluyen que en los últimos años se ha evidenciado un incremento progresivo de violencia laboral en los servicios de salud, especialmente en las salas de emergencia (Palma et al., 2018) que es un sitio en donde se genera un alto grado de estrés que se pueden manifestar en comportamientos violentos (Paravic-Klijn & Burgos-Moreno, 2018), (Gascón et al., 2009).

Las consecuencias negativas de la violencia en los sitios de trabajo incluyen lesiones físicas, reacciones de estrés agudo o incluso síntomas de estrés postraumático. Los investigadores encontraron que la calidad de atención brindada por un profesional de salud después de una agresión física o psicológica se ve comprometida. Por lo tanto, los empleadores se afectan negativamente por la presencia de la violencia laboral, ya que la misma puede conllevar a una disminución de la productividad, rotación de personal, indemnizaciones laborales y hasta responsabilidades legales (Gillespie et al., 2015).

Existe escasa información en relación a estudios sobre el fenómeno de la violencia en establecimientos de salud en Ecuador; por lo que es necesario visibilizar y cuantificar el problema para tomar medidas con el objeto de prevenir o intervenir si la situación así lo requiere y con ello evitar las consecuencias negativas en los

trabajadores, sus familias y los usuarios externos (González Cabrera et al., 2012).

En el presente trabajo se analizó la violencia física y el abuso verbal ejercido por los usuarios, pacientes o sus familiares hacia los profesionales sanitarios, que según la *California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA)* la clasifica como violencia Tipo II (Gascón et al., 2009), cuyo propósito general fue establecer un plan para la implementación de medidas de control de la violencia laboral en los servicios de emergencia del Distrito de Salud 01D01 y 01D02 Cuenca, previo a la detección de la prevalencia de la violencia laboral y sus factores asociados.

Materiales y Métodos

Tipo de Estudio

La presente investigación es de abordaje descriptivo, correlacional y transversal; desarrollada en la Ciudad de Cuenca, Ecuador en los establecimientos públicos del primer nivel de atención que dentro de su cartera de servicios se encuentra la recepción de urgencias y emergencias médicas.

Sujetos de Estudio

Los sujetos de estudio están conformados por trabajadores/as, médicos/as, enfermeras/os, paramédicos pertenecientes a los servicios de emergencias de los establecimientos de Salud Carlos Elizalde y Mariano Estrella, que son centros de salud de primer nivel, en donde se realiza la atención de emergencias de baja complejidad, además de atención del parto normal, así como unidades atención pre hospitalaria (ambulancias).

Se realizó un muestreo no probabilístico, buscando a todos los profesionales antes descritos de los establecimientos de salud. Se invitó a participar a todos los funcionarios bajo la modalidad laboral de contrato ocasional, nombramiento provisional o nombramiento definitivo.

Se excluyeron de la investigación al personal que se encuentre trabajando menos de seis meses en las áreas de emergencia, además de las

personas que por voluntad no desearon participar.

Instrumento para la recolección de la información.

Para la detección de la prevalencia de la violencia laboral se utilizó la encuesta de “*Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud*”, desarrollada en el 2003 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Consejo Internacional de Enfermeras (CIC) y los Servicios Públicos Internacionales (PSI). Este instrumento ha sido utilizado previamente en varios países como Chile, España y Perú (Paravic-Klijn & Burgos-Moreno, 2018); (Tatiana Chagoyen Barroso, 2016); (Tuya-Figueroa et al., 2016).

De esta herramienta se utilizaron tres apartados que analizan el objetivo del estudio siendo estas las siguientes:

- I. Datos personales y del centro del trabajo.
- II. Violencia Física en el Lugar de Trabajo.
- III. Violencia Psicológica que incluye el abuso verbal.

Los datos fueron recolectados durante los meses de agosto y septiembre del año 2020 en los servicios de emergencia de los centros de atención. Los profesionales que voluntariamente decidieron participar respondieron la encuesta de manera anónima, fue auto aplicada con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Análisis Estadístico.

Para el análisis estadístico se utilizaron técnicas descriptivas que se muestran mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual, además para establecer la relación existente entre las variables y la presencia de violencia se empleó el estadístico Chi-cuadrado. El procesamiento de información se realizó en el programa estadístico SPSS versión 25, la edición de tablas y gráficos se realizó en el programa Excel 360. Se consideró una significancia estadística del 5% ($\alpha=0.05$).

Resultados

El estudio fue realizado con 46 participantes, 12 hombres y 34 mujeres de entre 22 y 59 años (M=34.9; DE=8.9); 26 personas con una edad menor o igual a 35 años y 19 con más de 35 años, pertenecientes al servicio de emergencia del distrito de salud 01D01 y 01D02 de la Ciudad de Cuenca. De los entrevistados 17 fueron médicos (37%), 19 enfermeras (41.3%) y 10 colaboradores como obstetras (21.7%). La antigüedad del puesto de trabajo oscilaba entre 7 meses y 14 años, además el tiempo de experiencia laboral estaba entre 6 meses y 30 años. Detalles en la Tabla 1.

Tabla 1.
Características de los participantes N=46

		n	%
Sexo	Hombre	12	26.1
	Mujer	34	73.9
Edad	≤35 años	26	56.5
	>35 años	19	41.3
	No contesta	1	2.2
Estado civil	Soltero	9	19.6
	Casado	15	32.6
	Convive	10	21.7
	Viudo	1	2.2
	Divorciado	6	13.0
	No contesta	5	10.9
¿Se ha desplazado de otro país a su lugar de trabajo actual?	No	40	87.0
	Si	2	4.3
	No contesta	4	8.7
Categoría profesional	Médico	17	37.0
	Enfermera	19	41.3
	Otros (Conductor, obstetra):	10	21.7

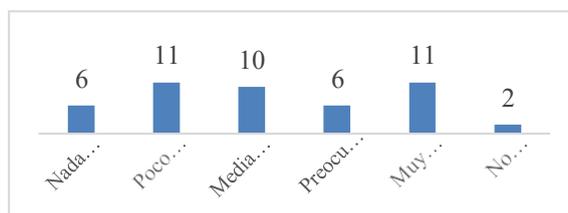
En relación a las características laborales el 60,9% eran trabajadores eventuales, pues contaban con contratos ocasionales y trabajaban a tiempo completo (n=37; 80.4%). Además, casi todos (n= 41; 89.1%) trabajaban realizando turnos y de ellos 34 en horario nocturno, prácticamente todos tenían contacto con pacientes (n=44; 95.7%). Habitualmente desempeñaban sus labores con otros compañeros. El personal de salud laboraba con pacientes en diferentes grupos etarios, en su mayoría de ambos sexos; únicamente el personal

de obstetricia trabajaba solo con mujeres. Los detalles se pueden visualizar en la Tabla 2.

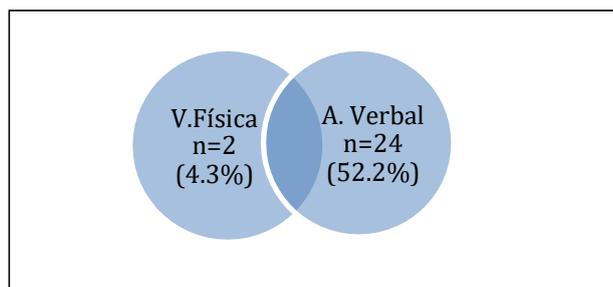
Tabla 2.
Características laborales N=46

Característica	n	%	
Es trabajador	Fijo	18	39.1
	Eventual	28	60.9
En su trabajo principal, usted trabaja:	Tiempo completo	37	80.4
	Jornada reducida	6	13.0
	No contesta	3	6.5
Condiciones generales del trabajo (respuestas afirmativas de tres preguntas)	1. Realizan turnos	41	89.1
	2. Realizan turnos nocturnos (18h00 -07h00)	34	73.9
	3. Contacto con pacientes	44	95.7
Habitualmente desempeña sus labores	Solo	2	4.3
	Compañeros	44	95.7

Al consultar a los participantes sobre su preocupación por violencia generada en su lugar de trabajo, el 87% de los entrevistados tenían algún nivel de preocupación por la presencia de violencia, 17 de ellas (37%) en niveles elevados. Figura 1.



Los resultados revelaron que el 67.4% del personal (n=31) han sufrido violencia física o verbal en su lugar de trabajo durante los últimos 12 meses, 2 de ellos (4.3%) únicamente violencia física, 24 (52.2%) abuso verbal y 5 individuos (10.9%) ambos tipos de violencia. El 32,6 % de los encuestados manifestaron no haber sido afectados por hechos violentos en su lugar de trabajo. Ver figura 2.



De las 7 personas que han sufrido violencia física laboral se encontró que en 6 de ellas se trataron de casos sin armas. Los atacantes principalmente fueron los pacientes, el motivo principal considerado por el personal de salud resultó la ansiedad generada por parte de los pacientes o sus acompañantes (n=4), otro motivo reportado fue el consumo de sustancias generalmente alcohólicas. Cuatro personas consideraron que se trató de un incidente típico de violencia en su trabajo. El momento de la agresión fue en diversos horarios, principalmente en horarios nocturnos y durante los fines de semana.

Tabla 3.
Condiciones de violencia

	n	
Tipo de violencia física sufrida (la última vez)	Violencia Física sin arma	6
	Violencia Física con un arma	1
Motivo	Alcoholismo	2
	Indicio de sustancias	1
	Ansiedad	4
	Paciente	5
¿Por quién fue atacado?	Familiares del paciente	2
	De 7h00 a 13h00	1
¿En qué momento ocurrió la agresión?	De 18h00 a 24h00	3
	De 24h00 antes de 07h00	3
	Viernes	2
¿En qué día de la semana sucedió?	Sábado	3
	No recuerda	2

Los participantes que sufrieron violencia física han tomado más de una acción para responder a estos incidentes, tres de ellas manifestaron a la persona agresora que se detuviera, dos de los casos no le dieron importancia a lo sucedido, un participante intentó defenderse físicamente. Cuatro de los encuestados consideraron que el incidente violento puede haberse evitado, 1 de ellos resultó herido y ninguno necesitó tomarse tiempo libre para recuperarse de la agresión; además todos los participantes han sido testigos de incidentes de violencia física en su lugar de trabajo en los últimos 12 meses.

En relación al acoso verbal se identificó que, 29 participantes 63% de los casos manifestaron haber sido víctimas de este tipo de violencia. Los pacientes fueron los que más causaron este tipo de agresión; 21 encuestados consideraron que este es un incidente típico en el lugar de trabajo (n=24). Ver Tabla 4.

Tabla 4.
Características de violencia verbal

	n	
¿Con que frecuencia ha sido abusado verbalmente en los últimos 12 meses?	Todo el tiempo	1
	A veces	14
Piense en la última vez que fue abusado verbalmente en su lugar de trabajo. (RM)	Paciente	20
	Familiares del paciente	17
¿Considera que se trata de un incidente típico de abuso verbal en su lugar de trabajo?	Público en general	2
	Miembros policía nacional	1
¿Dónde tuvo lugar el abuso verbal?	No	8
	Si	21
¿En qué institución de salud interna tuvo lugar el abuso verbal?	Institución de salud interna	24
	En la casa del paciente	1
¿En qué momento ocurrió la agresión?	Fuera (de camino al trabajo/ visita de salud/ hogar)	5

Nota: RM: Respuestas múltiples, las personas contestaron con varias respuestas.

Con respecto a las acciones que se tomaron para responder al abuso verbal, se encontró que en la mayoría de los casos le solicitaron a la persona agresora que se detuviera. Únicamente 8 encuestados denunciaron el hecho a un miembro del personal superior. La mayoría consideró que el incidente pudo haberse evitado, solamente 4 personas afirmaron tomar alguna medida para investigar las causas del abuso, además el empleador en pocas ocasiones ofreció asesoramiento, y otro tipo de apoyo al trabajador víctima de violencia. Ver tabla 5.

Tabla 5.
Manejo del incidente

		n	
¿Cómo respondiste al abuso verbal? (RM)	No tomó ninguna acción	8	
	Trató de fingir que nunca sucedió	2	
	Le dijo a la persona que se detuviera	12	
	Contó a amigos/familia	5	
	Informó a un miembro del personal superior	8	
	Le dijo a un colega	2	
	Aclarar el abuso respetuosamente	1	
	El empleador le ofreció otro tipo de apoyo para investigar el abuso verbal.	1	
	<hr/>		
	Si no se reportó o contó sobre el incidente a otros, ¿por qué no? (RM)	No era importante	10
Se sentía avergonzado		2	
Se sentía culpable		1	
Miedo de las consecuencias negativas		10	
<hr/>			
No sabía a quién denunciar		2	

Nota: RM: Respuestas múltiples, las personas contestaron con varias respuestas.

Al mismo tiempo, no se encontró relación significativa entre la presencia de violencia y factores como el sexo de los trabajadores, edad, categoría profesional, horarios laborales, tipo de contrato del trabajador y presencia de compañeros dentro del lugar de trabajo. El resto de factores, no eran pertinentes analizarlos pues prácticamente eran constantes.

Tabla 7.
Factores asociados a la violencia

		Presencia de violencia				p
		No		Si		
		n	%	n	%	
Sexo	Hombre	5	41.7	7	58.3	0.37
	Mujer	10	29.4	24	70.6	
Categoría profesional	Médico	4	23.5	13	76.5	0.25
	Enfermera	8	42.1	11	57.9	
	Otros	3	30.0	7	70.0	
Edad (N=45)	≤35 años	9	34.6	17	65.4	0.367
	>35 años	6	31.6	13	68.4	
Turnos nocturnos	No	3	33.3	6	66.7	0.061
	Si	11	32.4	23	67.6	
Es trabajador	Fijo	5	27.8	13	72.2	0.241
	Eventual	10	35.7	18	64.3	
Habitualmente desempeña sus labores	Solo	0	0.0	2	100.0	0.241
	Compañeros	15	34.1	29	65.9	
Personal presente (N=42)	De 1 a 5	10	32.3	21	67.7	0.82
	De 6 a 10	1	12.5	6	87.5	
	Más de 15	2	40.0	2	60.0	

El 80% de los profesionales de salud afirmaron que no existe ningún estímulo para denunciar los hechos de violencia generados en los establecimientos de salud.

Por último, ante la pregunta en su opinión ¿cuáles son los factores más importantes que contribuyen a la violencia en el lugar de trabajo?, los profesionales encuestados contestaron: el 24% manifestó que puede deberse a la falta de comunicación entre el personal de salud y los usuarios externos, además el 15% de ellos indico “*el tiempo prolongado de espera para la atención*” es un factor contribuyente para el desarrollo de actos violentos hacia los trabajadores de salud.

Discusión

Los resultados del estudio indican que el 67,4% de los profesionales de salud fueron víctimas de algún episodio de violencia, siendo estos semejantes a diversos antecedentes internacionales, al hablar de Latinoamérica se identifica que, en un estudio realizado en la ciudad de Córdoba-Argentina, en donde se encuestó a 321 trabajadores de salud reconocieron la presencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo en un 62,9 % (Farías et al., 2012), de igual manera según una investigación realizada por Betty Valdivia-Fernández en la ciudad de Arequipa Perú, en tres hospitales públicos del país; de un total de 200 encuestados, el resultado revelo que el 84% de los médicos fueron víctimas de algún episodio de violencia en sus lugares de trabajo. (Valdivia-rodríguez et al., 2016). Al referirse a país europeos se puede notar que la prevalencia de actos violentos no difiere de la realidad latinoamericana, en un estudio realizado en Coruña de 145 enfermeros que participaron en la investigación el 68,3 refieren haber sido víctimas de un ataque violento sea este físico o psicológico. (Martínez Isasi et al., 2015).

Un detalle importante de tomar en cuenta es que el tipo de violencia más frecuente dentro de las salas de emergencia es el abuso verbal, que en el presente estudio representa el 52,2 % de los

casos, situación similar a las que muestran otras investigaciones realizadas, tal es el caso de un estudio realizado en India con 151 participantes que dentro de sus resultados demostraron que el tipo de violencia más común es la verbal con un 87,3 % de los casos. (Kumar et al., 2016). De la misma forma una revisión sistemática realizada de varios estudios relacionados con la violencia a los sitios de trabajo indicó que las agresiones verbales fueron las que más se produjeron. (Serrano, M., Fernández M., Satústegui Dordá P., 2019)

Por otro lado, tal como se aprecia en la Tabla Nro. 7 no existe relación entre el sexo y la presencia de violencia ($p=0.37$) coincidiendo con un trabajo similar realizado en Chile que no reportó diferencias significativas ($p = 0,863$) para la aparición de violencia entre hombres y mujeres (Palma-Contreras & Ansoleaga, 2020). En relación a la edad de los participantes no se encontró asociación para la generación de violencia en el entorno laboral, contradiciendo a lo encontrado por Tatiana Paravic, quién manifiesta que la edad es un factor de riesgo que puede modificar las posibilidades de agresión (Paravic-Klijn & Burgos-Moreno, 2018).

Ahora bien, al cuestionar a los participantes sobre quien fue el responsable de realizar la agresión física o verbal, respondieron en su mayoría que los causantes de generar hechos violentos fueron los pacientes, situación muy similar a la reportada en un estudio realizado en Argentina a la que se encuestó a 30.100 usuarios del sitio web Intramed en dicha investigación se determinó que el 23% de los participantes sufrieron agresiones verbales provenientes de pacientes. (Braga et al., 2012).

En cuanto a las limitaciones del presente estudio cabe señalar las siguientes: la selección de la muestra fue no probabilística, lo cual podría conllevar a presentar un sesgo de selección de los encuestados, pues la aceptación de participar en el trabajo de investigación pudo corresponder a tener mayor interés en el tema por haber sido víctima de violencia, con lo que se generaría sobreestimación de su frecuencia. Asimismo, no fueron medidas ciertas variables relacionadas con el agresor (nivel educativo, nivel social, nivel económico, grado de agresividad, entre

otros), ya que solo se exploró la perspectiva de la víctima. Tampoco se midió la capacidad del médico para establecer adecuadas relaciones con su paciente, su nivel agresividad, rasgos de personalidad, umbral de tolerancia, entre otros factores podrían influir en la perpetración de un hecho violento.

Debe considerarse que el estudio es novedoso, puesto que es una de las primeras publicaciones realizadas en Ecuador que evalúa factores asociados a la generación de la violencia laboral en el sistema de salud.

Finalmente, luego de conocer la prevalencia y los factores asociados de la violencia en los establecimientos de salud con atención en emergencias de los Distritos 01 y 02 de Cuenca, y luego de conocer que para el personal sanitario uno de los factores más importantes para la generación de actos de violencia, es la falta de comunicación entre el personal de salud y los usuarios externos además de la poca paciencia que poseen los usuarios para esperar la atención. Con estos antecedentes se ha realizado un plan de control basándose en lo que recomienda la American Organization of Nurse Executives (AONE), que propone enfoques fundamentales para mitigar los actos violentos dentro de las organizaciones de salud tales como: fomentar la comunicación y el comportamiento respetuosos, establecer una política de tolerancia cero, garantizar la propiedad y la responsabilidad, ofrecer capacitación y educación sobre la violencia laboral. (Gillespie GL, Gates DM, Kowalenko T, Bresler S, 2015).

De la misma manera investigaciones indican que la comunicación efectiva es un eje a tomar en cuenta como estrategia para la reducción de actos violentos, según el autor José Luis Ramírez Arias indica que *“La comunicación es considerada esencial para establecer la relación médico-paciente; implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorar la calidad en la atención médica”* (Ramírez Arias et al., 2011). El mismo autor señala que uno de los principios fundamentales de los profesionales sanitarios debe ser el manejo adecuado de la comunicación tanto con los pacientes, familiares, médicos como con el personal de salud, no aplicar este principio

produce conflictos, errores entre médicos y pacientes. De igual manera otra investigación sugiere que las intervenciones educativas que tienen como objetivo promover habilidades de comunicación efectivas son sin duda una estrategia útil en la reducción de actos violentos (Ramacciati et al., 2016).

Gillespie, quien ha llevado a cabo una gran cantidad de investigaciones pertinentes, sugieren que un enfoque eficaz para reducir las agresiones físicas y las amenazas en el servicio de urgencias debe basarse en una intervención integral con la implementación de cambios ambientales necesarios para establecer políticas, ofrecer educación y capacitación serían las tres intervenciones fundamentales que benefician a todos los miembros del personal de salud. (Gillespie GL, Gates DM, Kowalenko T, Bresler S, 2015).

Se anexa el plan propuesto como producto del análisis de este trabajo de investigación.

Conclusión

Para finalizar, la violencia contra los profesionales de salud que laboran en los establecimientos de Salud Carlos Elizalde y Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca es frecuente, importante es recalcar que muchos de los funcionarios no le dan la importancia requerida pues consideran que existe una desprotección hacia ellos, lo que se evidencia en la falta de notificación de hechos violentos. La percepción de los factores desencadenantes de la violencia no depende en su gran mayoría del actuar de los profesionales de salud, sino de las condiciones en las que se labora, por lo que el tema debe ser enfrentado de manera integral, el desafío es lograr que la violencia contra los profesionales de la salud deje de ser considerada parte del trabajo habitual de los profesionales sanitarios.

Conflictos de Intereses

La autora no reporta ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Braga, F., Prats, M., Luna, D., Melamud, A., & Flichtentrei, D. (2012). Agresiones contra Médicos. *Intramed*.
<http://www.intramed.net/userfiles/pdf/36397.pdf>
- Fariás, A., Sánchez, J., Petiti, Y., Alderete, A. M., & Acevedo, G. (2012). Reconocimiento De La Violencia Laboral En El Sector De La Salud. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(3), 7–15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38219>
- Gascón, S., Martínez-Jarreta, B., González-Andrade, J. F., Santed, M. Á., Casalod, Y., & Rueda, M. Á. (2009). Aggression Towards Health Care Workers in Spain: A Multi-facility Study to Evaluate the Distribution of Growing Violence Among Professionals, Health Facilities and Departments. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 15(1), 29–35. <https://doi.org/10.1179/107735209799449707>
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., Mongin, S. J., & Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' Study. In *Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 61, Issue 6, pp. 495–503). <https://doi.org/10.1136/oem.2003.007294>
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Rn, E., Kowalenko, T., Bresler, S., & Succop, P. (2015). Implementation of a Comprehensive Intervention to Reduce Physical Assaults and Threats in the Emergency Department. *YMEN*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.01.003>
- Gillespie GL, Gates DM, Kowalenko T, Bresler S, S. P. (2015). (2015). Aone ena d g p m v w. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 278–280. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.04.018>
- González Cabrera, J., Fernández Prada, M., Molina Ruano, R., Blázquez, A., Guillén Solvas, J., & Peinado, J. M. (2012). Psychosocial risk at work, self-perceived stress, and salivary cortisol level in a sample of emergency physicians in Granada. *Emergencias*, 24(2), 101–106. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84859138680&partnerID=40&md5=f701229e3d12bc5b9e1afb3fbaaf62c8>
- KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B., & LOZANO, R. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 45(3), 130–130. <https://doi.org/10.1590/s0036-46652003000300014>
- Kumar, M., Verma, M., Das, T., Pardeshi, G., Kishore, J., & Padmanandan, A. (2016). A study of

- workplace violence experienced by doctors and associated risk factors in a tertiary care hospital of south Delhi, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(11), LC06-LC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22306.8895>
- León, M. (2010). El riesgo emergente que constituyen las agresiones. *Revista Bioética*, 18(2), 263–274.
- Martínez Isasi, S., García Zurita, A., Felipez Agrelo, I., & Castro Dios, D. J. (2015). Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Global*, 14(3), 219–229. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.198231>
- Martino, V. di. (2003). Relationship of Work Stress and Workplace Violence in the Health Sector. , World Health Organization. <https://doi.org/10.1080/00420988420080521>
- OIT. (2003) Repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia y el estrés en el sector servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente. (2003). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla*.
- Palma-Contreras, A., & Ansoleaga, E. (2020). Associations between psychosocial risk factors, organizational dimensions, and mental health problems related to workplace violence among workers of three Chilean hospitals of high complexity. *Cadernos de Saude Publica*, 36(3), 1–14. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00084219>
- Palma, A., Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 146(2), 213–222. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213>
- Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2018). Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. *Revista Medica de Chile*, 146(6), 727–736. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Lumini, E., & Rasero, L. (2016). Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: Current approaches. *Open Access Emergency Medicine*, 8, 17–27. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S69976>
- Ramírez Arias, J. L., Ocampo Lujano, R., Pérez Páez, I., Velázquez Trinidad, D., & Yarza Solórzano, M. E. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Peruana*, 9(3), 167–174. <https://pdfs.semanticscholar.org/0fd0/19c753a182565226652d35226f0d3742cd53.pdf>
- Rodríguez, V. A., & Paravic, T. M. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 196–200. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000100025>
- Serrano, M., Fernández M., Satústegui Dordá P., U. F. (2019). Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 93, 1–16. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201910097/#top>
- Tatiana Chagoyen Barroso. (2016). Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla External workplace violence in general emergencies of University Hospital “Virgen del Rocío” *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 62(242), 25–48. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100005
- Tuya-Figueroa, X., Mezones-Holguin, E., Monge, E., Arones, R., Mier, M., Saravia, M., Torres, J., & Mayta-Tristán, P. (2016). External workplace violence against doctors in hospital services in Lima Metropolitana, Peru 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(4), 670–679. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>
- Valdivia-rodríguez, M., Arroyo-tovar, G. Y., & Toia-, M. (2016). Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 99–104.

Anexos

PLAN DE CONTROL DE LA VIOLENCIA LABORAL DE SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL DISTRITO DE SALUD 01D01 y 01D02 DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEBRE	RESPONSABLES	OBSERVACIONES.
Controlar la violencia laboral en los servicios de emergencia de los Distritos de salud 01D01 y 01D02 de la ciudad de Cuenca, mediante un plan de capacitación que busca mejorar las condiciones de trabajo de los servidores	Capacitar a los funcionarios de salud sobre técnicas de comunicación efectiva con los pacientes y familiares.	Talleres de capacitación sobre los aspectos importantes de la comunicación efectiva como: contacto visual, lenguaje corporal, mensajes claros y concisos, tono de voz adecuado y empatía	Número de trabajadores capacitados/ Total de servidores * 100	1. Material informativo, presentaciones, videos. 2. Registro de asistencia													Equipo de salud ocupacional médico y psicólogo.	
	Plantear una política organizacional orientada a no tolerar actos	Sensibilización a la alta dirección sobre los efectos adversos de la violencia	Política elaborada y socializada con los servidores de salud	1. Material informativo. 2. Estudio de prevalencia de la violencia laboral en los														Alta dirección Comité paritario de salud. Medico ocupacion

sanitarios durante el año 2021.	violentos dentro del contexto laboral por parte de los usuarios internos y externos.	en el lugar de trabajo. Construcción de la política de las organizaciones de salud.		Establecimientos de salud. 3. Política socializada y visible en el entorno laboral.																al.	
	Mantener una educación continua sobre la violencia laboral.	Ejecución de simulacros que mejoren los conocimientos y destrezas de los profesionales de la salud para la actuación ante una situación violenta.	Simulacros ejecutados/Simulacros planificados.	1. Material informativo. 2. Videos. 3. Registros de asistencia.																Equipo de salud ocupacional médico y psicólogo ocupacional.	

Elaborado por: Md. Maria Fernanda Jerves C.