

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA**  
**OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**FACTORES DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y NO**  
**FÍSICA HACIA EL PERSONAL DE SALUD POR PACIENTES Y**  
**ACOMPAÑANTES, HOSPITAL GENERAL MACAS, PERIODO**  
**ENERO - AGOSTO 2019**

**Autor:**

**Jéssica Vanessa Tapia Angamarca**

**Director:**

**Dra. Rosa Elizabeth Solórzano Bernita**

**Asesor:**

**Dra. Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza**

**Cuenca- Ecuador**

**2019**

### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Jéssica Vanessa Tapia Angamarca portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 0105710321. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"FACTORES DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y NO FÍSICA HACIA EL PERSONAL DE SALUD POR PACIENTES Y ACOMPAÑANTES, HOSPITAL GENERAL MACAS, PERIODO ENERO - AGOSTO 2019"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realiza la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a los dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de septiembre del 2019



0105710321



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Jéssica Vanessa Tapia Angamarca, autora del trabajo de titulación **“FACTORES DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y NO FÍSICA HACIA EL PERSONAL DE SALUD POR PACIENTES Y ACOMPAÑANTES, HOSPITAL GENERAL MACAS, PERIODO ENERO - AGOSTO 2019”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de septiembre de 2019

Jessica Vanessa Tapia Angamarca

C.I.: 0105710321



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Jéssica Vanessa Tapia Angamarca,, con cédula de ciudadanía N° 0105710321, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "**FACTORES DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y NO FÍSICA HACIA EL PERSONAL DE SALUD POR PACIENTES Y ACOMPAÑANTES, HOSPITAL GENERAL MACAS, PERIODO ENERO - AGOSTO 2019**", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer las características de la violencia como su frecuencia y tipo, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 24 de septiembre de 2019

Jessica Vanessa Tapia Angamarca

C.I.: 0105710321

## RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

**Antecedentes:** Los profesionales del área de la salud no sólo han sido testigos de los efectos y secuelas de la violencia en las personas que solicitan atención, sino que también han representado un foco de estudio en la temática de la violencia, según la Organización Mundial de la Salud, en el ámbito sanitario se producen uno de cada cuatro incidentes laborales violentos.

**Objetivo:** Determinar los factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes en el hospital General Macas, periodo Enero 2019 – Agosto 2019.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, analítico de corte transversal, al personal de salud del Hospital General Macas. La información se recolecto en un formulario previamente elaborado y la aplicación de la escala HABS-HU. El análisis estadístico se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 15.0 y la aplicación estadística de Chi cuadrado, Odds Ratio e índice de confianza, finalmente se procedió a la elaboración de tablas.

**Resultados:** Total de población 113 personas, predominio el sexo femenino con el 60.2%, el grupo etario con 57.5% de 18 a 30 años, médicos con 51.3% y con 82.3% instrucción de tercer nivel. Prevalencia de violencia del 13.3%, el tipo de violencia no física presente con el 47.8% sin evidenciar violencia física, en el área de hospitalización 63% con un tiempo de labor entre 1 a 6 años con 31.5%. El principal agresor fue el paciente con el 59.3%, el factor determinante para que se de actos de violencia fue la resistencia a procedimientos con el 44.4% y como principal factor de riesgo.

**Conclusión:** El tipo de violencia predominante es la no física, como principal agresor el paciente y el factor determinante de riesgo para actos de violencia la resistencia a procedimientos.

**Palabras clave:** Violencia física, Violencia no física, Personal de la Salud.

## **ABSTRAC**

**Background:** Health professionals have not only witnessed the effects and consequences of violence on people seeking attention, but have also represented a focus on the subject of violence, according to the World Organization for Health, in the health sector there are one in four violent labor incidents.

**Objective:** To define the determining factors of physical and non-physical violence towards health employees by patients and companions in the General Macas hospital, period January 2019 - August 2019.

**Methodology:** A descriptive, analytical cross-sectional study was carried out on the health staff of the Macas General Hospital. The information was collected on a previously prepared form and the application in the HABS-HU scale. The statistical analysis was carried out using the SPSS statistical software version 15.0 and the statistical application of Chi square, Odds Ratio and confidence index, finally the tables were drawn up.

**Results:** Total population of 113 people, predominantly female with 60.2%, the age group with 57.5% from 18 to 30 years, doctors with 51.3% and with 82.3% third level instruction. Prevalence of violence of 13.3%, non-physical violence type present with 47.8%, without evidence of physical violence, in the area of hospitalization 63% with a work time between 1 to 6 years with 31.5%. The main aggressor were patients with 59.3%, the determining factor for violent acts was the resistance to procedures with 44.4% and as the main risk factor.

**Conclusion:** The predominant type of violence is the non-physical, the main aggressor is the patient and the determining factor for acts of violence is the resistance to procedures.

**Keywords:** Physical violence, Non-physical violence, Health Personnel.

## INDICE

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
CAPITULO I.....	9
1. INTRODUCCIÓN .....	11
1.1. ANTECEDENTES.....	11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	16
CAPITULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	17
Definición.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3. Factores determinantes .....	20
2.4. Identificación del agresor .....	23
2.5. Marco legal .....	23
CAPITULO III.....	26
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
3.1. Objetivo general: .....	26
3.2. Objetivos específicos: .....	26
HIPÓTESIS.....	26
CAPITULO IV.....	27
4. METODOLOGÍA.....	27
4.1. Tipo de estudio y diseño general.....	27
4.2. Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. ....	27
4.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	27
4.4. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos.....	28
4.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	28
4.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
4.6.1. Análisis de los datos: .....	29
4.7. Definición operacional de las variables: Anexo 1 .....	29

CAPITULO V.....	31
5. RESULTADOS.....	31
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	31
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	31
5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
CAPITULO VI.....	39
6. DISCUSIÓN.....	39
CAPITULO VII.....	43
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
7.1. CONCLUSIONES.....	43
7.2. RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
ANEXO 2: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	52
ANEXO 3. ESCALA DE CONDUCTAS AGRESIVAS HACIA PROFESIONALES DE LA SALUD (HABS-HU).....	54
Anexo 4. CRONOGRAMA.....	57
Anexo 5. RECURSOS.....	58
ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59

## **DEDICATORIA**

A Dios que ha sido el guía en este camino, mostrándome lo que realmente importa con su fidelidad, amor y dándome a fe necesaria para todo este proceso

A mis padres que con su apoyo incondicional han estado en los momentos claves de mi vida, gracias por inculcarme la valentía y el amor a lo que me gusta hacer, decirme que con esfuerzo, sacrificio todo se logra. Sin olvidar el regalo más grande que me pudieron dar es estudio.

A mis hermanas que con cariño, regaños han sido el apoyo incondicional y que han sido el ejemplo para terminar este camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones expresadas en mi vida, a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

A la Universidad Católica de Cuenca y docentes que han sido valiosos para mi formación impartiendo tantas enseñanzas vividas, sabiendo que la amistad estaría.

A mis amigas que han estado en todo este proceso compartiendo los mismos sentimientos de alegría, tristeza y sobre todo el amor de saber que contábamos para cualquier cosa.

# CAPITULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES

La violencia física y psicológica en el lugar de trabajo, es un problema que se presenta con gran frecuencia a nivel mundial; durante mucho tiempo ha sido una cuestión "olvidada", adquiriendo así una enorme importancia en los últimos años y en la actualidad llegando a ser una preocupación prioritaria, tanto en los países industrializados como en los países en vías de desarrollo, ya que aparece como una amenaza grave, y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones. (1) (2).

Actualmente, los organismos internacionales de salud pública reconocen a la violencia como un obstáculo para el desarrollo de las naciones y una amenaza para la salud, en el caso de los profesionales de la salud que exigen mucho de cada uno de ellos, la acumulación de estrés y tensión derivada de su sometimiento tanto a las presiones sociales como a las de las reformas de los sistemas de salud contribuyen a engendrar manifestaciones de violencia. (3) (4).

Los profesionales del área de la salud no sólo han sido testigos de los efectos y secuelas de la agresión, en las personas que solicitan atención, sino que también han representado un foco de estudio en la temática de la violencia. Estas investigaciones en los ambientes sanitarios, establecen que los contextos de atención en salud no están libres del flagelo de la violencia, siendo los establecimientos sanitarios uno de los ambientes laborales más expuestos a actos agresivos de cualquier tipo. (5) (6).

Según un estudio realizado en España, en 2014, el 22% de los incidentes violentos contra personal de la salud ha tenido alguna repercusión psicológica declarada en la persona agredida. El 3% ha derivado una baja laboral y en otro 3% interrupción de la jornada por causa física 2% o psicológica 1%. Nadie evalúa el incidente como

una experiencia positiva o enriquecedora desde un punto de vista profesional al contrario, la mayoría considera que afectará su práctica asistencial(1).

En Murcia, España, en 2015, Galián realizó un estudio sobre la violencia de los pacientes hacia el personal de enfermería. Obtuvo que el 22,8% de los profesionales de enfermería sufrieron semanal o diariamente al menos una de las manifestaciones de violencia verbal, alcanzando el 71% al menos anual. Los trabajadores de urgencias fueron los que obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en la escala. Las causas más frecuentes fueron los enfados por la demora de asistencia y por la falta de información, y entre las personas que trabajan más horas, existiendo una correlación entre la violencia no física con el grado de burnout, la satisfacción laboral y el bienestar psicológico (5).

La investigación de Ochoa en Colombia, en 2016, mostró que los trabajadores de salud están sufriendo el fenómeno creciente de la violencia por parte de pacientes y/o familiares. Médicos, enfermeras, personal administrativo. Las posibles causas fueron: tiempo de espera prolongado, falta de personal o patologías de base de los pacientes entre otras. Concluyeron que, estos eventos violentos con el tiempo generan consecuencias no solo físicas sino también personales y profesionales que impiden al trabajador un desenvolvimiento adecuado, con temores, presión y que pierdan la motivación (7).

La investigación de Travetto y cols en Buenos Aires, Argentina, en 2015, indicó que el 66,7% de los encuestados refirieron agresiones. 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. Se informó, en los agresores, intoxicación por alcohol o drogas en 13,8%, estado mental alterado por otra causa o enfermedad psiquiátrica en 13,9%(8).

El 16,9% de los profesionales agredidos manifestaron secuelas, en 7,9% físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. En 46,6% se refirió inseguridad en el lugar de trabajo. Concluyeron que, la violencia verbal o

física hacia el personal de la salud resultó frecuente, con la consecuencia de secuelas laborales, psíquicas e incluso físicas (8).

Una publicación realizada en Intramed en el año 2016, asegura que las agresiones hacia el personal de salud se centran en el 70%, siendo la mayor parte de la muestra profesionales de Argentina, México y Ecuador (9).

La investigación realizada por Hyland S, Watts J, Fry M en Australia en el año 2016 indicó que todos los participantes encuestados habían experimentado abuso verbal y / o abuso físico, en donde involucraron intimidación, agresión verbal y comportamiento amenazador, con un contraste con una baja tasa de notificación de incidentes hospitalarios (10).

Un estudio en China del 2017 sobre la violencia en el trabajo en el ámbito de salud indica una prevalencia del 92,97%, 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. (11).

En el estudio de Cobo, en Quito, en 2017, la prevalencia fue del 95%, donde el género femenino es más vulnerable a la agresión física y el grupo de enfermería. Los principales agresores fueron los familiares. Las reacciones hacia las agresiones fueron pasivas. El estudio mostró que en las salas de emergencia del Ecuador, el personal de salud se encuentra expuesto a riesgos psicosociales graves, con implicaciones psicológicas y físicas. Concluyó que La institución no cuenta con medidas preventivas, contenciosas ni correctivas ante estos actos, ni existen protocolos para prevenir cualquier tipo de agresión hacia el personal de salud (12).

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia en el trabajo como “aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud”(6)

Este problema es digno de ser investigado puesto que la violencia atraviesa todas las fronteras, y nuestra sociedad no es una excepción a esta regla de carácter mundial; se traslada al lugar de trabajo, siendo un serio problema para la salud pública, puesto que deja como consecuencia lesiones físicas, y psicológicas que atentan contra la dignidad y el valor de la persona afectada. (13) (14)

El personal de salud que trabaja en contacto directo con pacientes y familiares, como es el caso del Hospital General de Macas, recibe a diario gran cantidad de pacientes, por lo que pueden sufrir de agresiones de todo tipo, razón por la cual se seleccionó con la intención de brindarles una herramienta que los ayude en su diario actuar, ya que se ha visto que por diferentes causas y al tener una manera diferente de pensar por su misma cultura tienden a ser agresivos.

En la actualidad la agresión entre las personas ha transgredido todas las barreras, llegando a instalarse dentro de estructuras firmes e instituciones como son los organismos de salud; en este servicio, en reiteradas veces el personal de salud ha sido víctima de la violencia, ha vivido situaciones con un alto nivel de estrés, en donde las agresiones verbales y amenazas son diarias. (15) (16) (17)

El Consejo Internacional de Enfermería declara que constataron que cerca de 25% de los accidentes violentos en el trabajo ocurren en el sector salud y que más de 50% de los trabajadores del área ya experimentó incidentes de dicha naturaleza (18)

La violencia hacia el personal de salud como lo podemos apreciar ha ido creciendo siendo ahora de lo más común, ya sea por parte de pacientes y/o familiares generando efecto de orden físico y/o emocional que interfiere con la calidad del desempeño del profesional y su desmotivación.

En el Ecuador existe un estudio realizado en el Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito, donde se ha determinado que el 95% del personal sanitario ha sufrido violencia verbal o física por parte de pacientes o sus familiares(3)

En el Ecuador no existen datos oficiales que demuestren la situación de este riesgo que se presenta en el personal de salud; por lo cual existe la necesidad de obtener datos que puedan seguir guiando a la realización de una estadística nacional para ver como este problema afecta al personal de salud y poder buscar soluciones. Otro punto muy importante es que la mayoría de las veces este tipo de violencia no son registrada, ya que solo son expresadas por el personal de salud en algunas ocasiones, esto puede deberse a una falta de confianza y autoestima. (19) (20)

Para saber interpretar la violencia hacia al personal de salud al momento no se cuentan con encuestas o test que ayuden a valorar de manera estratégica o con validez, tras una investigación extensa se encontró con cuestionarios que tras una valoración de cada uno de ellos se determinó que para este estudio no son factibles encontrando una encuesta detallada para realizar y aplicar el “HEALTHCARE-WORKER'S AGGRESIVE BEHAVIOUR SCALE” que mide la violencia con los criterios de violencia presente a la población que ha sufrido agresión física o no física en forma diaria, semanal o mensual y considerándose como violencia no presente (ausente) al personal que fueron agredidos trimestralmente o una vez al año, adaptada ya al español y validada en estudios anteriores. En cuanto a los tipos de violencia, la violencia física se manifiesta cuando el trabajador fue sujetado, empujado y tocado de manera hostil y la violencia no física en cambio, sufrió enfados, malas caras, fue cuestionado y acusado. (21).

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

A partir del conocimiento de la existencia de la violencia física y psicológica, que aqueja a nuestro personal de salud y que ha incrementado en los últimos años, la importancia de este tema radica en conocer cuál es la prevalencia, el grupo mayormente afectado, que tipo de violencia mayormente se manifiesta y la frecuencia con la que se presenta.

Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes; así mismo tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia (22).

La relación entre el personal sanitario y los acompañantes de los pacientes pueden dar lugar a casos de agresividad en relación a una acumulación de malentendidos, resentimientos o miedos, que deberían ser detectados y desactivados antes de que pudieran originar una agresión ya que si estos se dejan pasar pueden que sean concurrentes los episodios de violencia verbal y llegar a lo físico (23).

Este al ser un tema poco estudiado en nuestro país y menos conocido por la población por la falta de conocimientos de las diversas afectaciones sociales y psicológicas y legales ya sea por la falta de promoción acerca del tema, lo que se espera obtener es confirmar que nuestra sociedad no está alejada de esta problemática y así aportar conocimiento que ayude de alguna manera a reforzar datos estadísticos y ayuda a la población afectada con la entrega del trabajo final al hospital.

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud en el 2002 tras publicar el informe mundial sobre la violencia y salud definió a la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (24)

#### 2.1. Tipos de violencia

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de quien comete el acto de violencia (6)

1. La violencia auto infligida: con comportamientos suicidas y autolesiones.
2. La violencia interpersonal: Actos y comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono en el ámbito familiar, que incluye a menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco.
3. La violencia colectiva abarcando a nivel social, político y económico.

Sin embargo cuanto a la violencia laboral esa se puede clasificar el agente causal y por la naturaleza de la agresión. (25)

A. La violencia laboral ocasionada por el agente causal, acorde a la relación que el profesional de la salud tenga con el mismo, se divide en dos: violencia exterior y violencia interior. (25)

- La violencia exterior es causada por una persona que no tiene relación directa de trabajo. Se subdivide en dos, Tipo I: el causante no tiene ninguna relación y tampoco es parte del lugar de trabajo; Tipo II: el causante no forma parte de la empresa pero tiene relación al servicio que ofrece, en este caso encontramos al personal de salud

- La violencia interior, o Tipo III, es causada por un integrante del trabajo quien tiene como objetivo un compañero de trabajo de igual jerarquía o superior.

B. Por la naturaleza de la agresión encontramos tres tipos de violencia (25)

- Violencia física es ejercer fuerza física o material que produce traumatismo o lesión de modo inmediato, que puede llevar en algunos casos a la muerte, y a la vez produce daños psicológicos y morales.
- Violencia psicológica se basa en comportamientos que llevan al desequilibrio sensorial, cognitivo y emocional puede ser compulsiva, que además de agresiones verbales se complementa con gestos. La violencia psicológica se ha minimizado durante largo tiempo y ahora es un problema prioritario del lugar de trabajo.
- Violencia moral es el abuso que agrede a los derechos de la persona, acoso sexual, y la violencia patrimonial; que puede con el tiempo ejercer daño psíquico.

## **2.2. Violencia en los trabajadores de salud**

La violencia a nivel de salud son los actos violentos asía los trabajadores en los que se hay manifestaciones físicas o verbales en las cuales resultan intimidantes, amenazantes ya sean estas de una forma directa con la actividad laboral; afectando a los mismo repercutiendo en si a las prestaciones de salud por un deterioro de la calidad. Hay un gran volumen de incidentes violentos no registrados, los datos disponibles indican que el 60% del personal sanitario ha sido objeto alguna vez de alguna agresión física o verbal y que el 45% de las agresiones ocurren en los servicios urgencias. Conforme a datos de la Organización Mundial del Trabajo, el 25% de las agresiones en el medio laboral se producen en el entorno sanitario. (26)

Según Chappell y Di Martino la violencia surge en los establecimientos de atención en salud, en el que se establece que la agresión surge en el contexto de relaciones con personas en circunstancias determinadas, generalmente bajo la influencia de

estrés. Este último punto es frecuente debido; a la frustración e ira que produce la enfermedad y el dolor, la sobrecarga de trabajo, entre otras situaciones que pueden afectar y hacer que las personas se vuelvan física o verbalmente violentas. (27)

El modelo interactivo de Chappell y Di Martino ha sido adaptado y aplicado al sector salud en el que identifica varios grupos de factores relevantes en la explicación de cómo la interacción entre el perpetrador (agresor) y la víctima producen un ambiente de violencia en el lugar de trabajo. Entre éstos se encuentran factores propios de la víctima (trabajador), del agresor (integrantes del equipo de salud, pacientes, familiares y/o acompañantes), y del ambiente (centros de salud, hospital), los que determinarían la presencia y consecuencias de la violencia en los servicios de salud. Postulan que la producción de violencia depende de la existencia e interacción de estos factores potenciales. (28) Farías, (2012) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. (29).

Al tratarse de un concepto complejo, por admitir diversos matices su aplicación a la realidad va a depender en ocasiones de apreciaciones subjetivas, esto se da principalmente a la concepción moral individual y colectiva para decidir si una acción es violenta.

Para Galian, I refiere que casi el 25% de los incidentes de violencia en laboral se producen en el sector de la salud. Esta se asocia principalmente con la baja calidad de los cuidados, en unidades psiquiátricas, geriatría y urgencias, producto de la edad, el trabajo en horario nocturno y la incertidumbre a la hora de tratar a los pacientes (30). Para la Health and Safety Executive del Reino Unido la violencia en el lugar de trabajo es “toda situación en la que un trabajador sea insultado, amenazado o agredido por otra persona en circunstancias surgidas durante el desempeño de su trabajo. Los agresores pueden ser pacientes, clientes o compañeros de trabajo” (31)

## 2.3. Factores determinantes

Los comportamiento agresivos, han ido transformándose desde una perspectiva adaptativa hacia formas violentas, estas asociadas a la falta de control inhibitorio, que incluyen oposición a las normas, a valores establecidos culturalmente e incluso conductas antisociales. Determinar si un acto es violento o no es una labor compleja, ya que hay que tener en cuenta, las diferencias históricas de cada persona ya sea sociales y familiares así como la descripción de quien ejerce la violencia y en qué circunstancias se produjo, pudiéndole sumar que la violencia no consiste en una reacción momentánea o un síntoma psicopatológico ya que se dice que se necesita de toda una estructura conductual. Por tanto, para calificar a un comportamiento como violento se deben considerar tanto las experiencias subjetivas, como la posibilidad de compartir una serie de características transculturales, pudiendo así analizar varios factores.

**2.3.1. Factores Fisiológicos:** Desde una perspectiva patogénica de la salud mental, situaciones como los trastornos de ansiedad y de depresión, así como una mayor inestabilidad emocional, se relacionan con conductas violentas, todos los factores que se describen, tienen una relación en si con el estudio, ya que estos sumados a un estrés hospitalario como la confluencia de pacientes con necesidad de atención inmediata, la espera prolongada, la muerte inesperada, etc. Dan como resultado que tanto pacientes como acompañantes que presenten estos factores predisponentes y ante la negativa de la “eficiencia” del personal, recurran a actos de violencia.

- **Crisis de ansiedad:** La característica principal es la ansiedad y la angustia excesiva, que se centran en situaciones o acontecimientos, en el cual se tiene un dificultad para controlar el estado de constante preocupación, a esto sumándoles síntomas como la inquietud, fatiga, dificultad de concentración, irritabilidad y respuestas de sobresalto exageradas ante situaciones de stress pueden llevar a recurrir a actos de violencia tanto verbal como física.

- **Estrés Postraumático:** Este se basa en, la reexperimentación persistente del acontecimiento traumático, produce temor, desesperanza, ya que el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se produjeron heridos, muertes, o que existe una amenaza para la vida de otras personas. Entre los acontecimientos traumáticos que describe el DSM-4, que pueden originar un trastorno por estrés postraumático se incluyen, ataques personales violentos (agresión sexual y física, atracos, robo de propiedades) ser secuestrado, torturas, accidentes automovilísticos graves, o diagnóstico de enfermedades potencialmente mortales, que tras una nueva exposición a estos recuerdos o asociado a la revictimización que se por lo general en las áreas hospitalarias tras los varios interrogatorios, dan como resultado un malestar tanto en la víctima como en su entorno así pudiendo desencadenar los actos de violencia.
- **Crisis de Angustia:** como describe el DSM-4, se caracterizan por la aparición súbita de síntomas de aprensión, terror, falta de aliento, palpitaciones, opresión, sensación de muerte inminente y miedo a «volverse loco» o perder el control. Al relacionar esta situación con un mayor stress cotidiano que se presenta en las áreas de salud, promueve que estas personas sean más vulnerables a un desequilibrio emocional y sean causantes de actos de violencia.
- **Paranoia:** entre las características se especifica que el sujeto siente que está siendo objeto de una conspiración, es engañado, espiado, seguido, envenenado o drogado, calumniado, estos sujetos con ideas delirantes de persecución son a menudo resentidos e irritables y pueden reaccionar de forma violenta contra los que creen que les están haciendo daño o están en contra de ellos. Por lo que tras una exposición a que no sea atendido de forma rápida o que simplemente se le dé un diagnóstico no complaciente sienta que se está en contra de él, pudiendo así recurrir a la violencia.

**3.2.2. Factores Predisponentes:** Estos factores tanto sociales, culturales y ambientales son los que contribuyen y que están presentes mucho antes de los episodios de violencia, son en los que se desarrolla cada persona. En el factor ambiental en donde se crece o desarrolla, se puede notar que se ha naturalizado la violencia, siendo la familia, la sociedad, quizás los mayores promovedores de conductas violentas, en donde no aprende a resolver los conflictos de manera pacífica y se inclinan hacia el aislamiento o buscan una forma de imponer sus objetivos sin importar el mecanismo, estas relacionadas con déficits en habilidades sociales y de resolución de conflictos, así como un manejo emocional inadecuado predisponiéndolo a asumir conductas violentas. Las características culturales tienen un peso importante ya que al no contar con la misma evolución mental, no se pone límites a los impulsos agresivos para garantizar el respeto y bienestar social.

**3.2.3. Factores Mantenedores:** Estos son aquellos que contribuyen a que se siga fomentando la violencia, en pleno siglo XXI los actos de violencia siguen siendo “normales”, en las personas agresoras, ya que no existe las políticas públicas lo necesariamente efectivas para cortar de raíz la violencia, el incumplimiento y/o desconocimiento de las obligaciones o deberes de los pacientes, está en contradicción con el vasto conocimiento que tienen sobre los derechos, que se fomenta debido a que los medios de comunicación se encargan de promoverlos, lo que lleva a un desconocimiento de los límites del propio Sistema Público de Salud y su funcionamiento, en las que se encuentra con el manejo de relaciones humanas en el que el personal debe estar capacitado antes las situaciones de violencia y como confrontarlas de la mejor manera (20).

Explicado ya todos los factores determinantes, podemos concluir que estos son el eje principal para que inicie el ciclo de violencia, en este caso hacia el personal de salud, en donde las personas tras el stress, frustración, impotencia sientan que su única salida ante su situación, es el poder ya sea con gritos, cuestionamientos o

golpes la manera de llamar la atención para que sean atendidos de la mejor manera, entre las principales causas de violencia se han encontrado diversos motivos entre los principales: los largos tiempos de espera para la atención médica, falta de información a familiares, resistencia a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, insatisfacción a los tratamientos, prioridad a pacientes más graves, mala comunión entre los trabajadores y paciente, así pudiendo relacionar el factor determinante con la situación del momento.

#### **2.4. Identificación del agresor**

El agresor puede ser cualquier persona ya que dependiendo de las circunstancias se puede transformar en agresor, no existe un modelo establecido de agresor ya que puede ser cualquier mujer, hombre de cualquier edad, condición social o instrucción. Hay ciertas características que pueden identificar a un agresor como personas impulsivas, complejos de superioridad que mantienen inquietos a lo que realizan los demás.

A su vez los agresores pueden presentar una “doble personalidad”, suelen presentarse agradables con los demás, pero desagradables con la posible víctima, junto a lo anterior, la mentira también suele estar presente, mienten con tal de defenderse o dejar mal a la otra persona. (28)

- Agresor interno: Integrantes del equipo de salud como médicos enfermeras, paramédicos, técnicos de enfermería, administrativos secretarias etc.
- Agente agresor externo: Integrantes que interactúan directamente con el personal de salud como pacientes, familiares de paciente, acompañantes y otros.

#### **2.5. Marco legal**

En el estado Ecuatoriano mediante el Decreto Ejecutivo No. 620 el año 2007 declara a los Derechos Humanos y la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres, como política de Estado.

La Constitución del 2008 en el Artículo 32, reconoce a la Salud como un derecho garantizado por el Estado, y en el Artículo 66 reconoce y garantiza a las personas una vida libre de violencia en el ámbito público y privado y ordena la adopción de medidas para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia; en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes (Constitución de la República del Ecuador., 2008), además es suscriptor de convenios internacionales de Derechos Humanos para consagrar este derecho y el de una vida libre de violencia. (32)

La Ley Orgánica de Salud 2010 en el Art. 6. Establece la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública para los programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia de todas sus formas, sumándose en el Art. 31. Se reconoce a la violencia como un problema de salud pública y la responsabilidad de todos los actores para disminuir todos los tipos de violencia, siendo en el Art. 32 que la atención debe ser garantizada por los servicios de salud y por el personal.

En el ámbito laboral el Ecuador cuenta con la Ley Orgánica del Servidor Público, expedida en 2010, Ley aplicable para todos los trabajadores que tengan un cargo o función en el sector público, en esta legislación en cuanto a la violencia, en su 20 título III, capítulo 5 "Del cese de funciones de los servidor públicos", establece claramente en Artículo 47.- "Casos de cesación definitiva.- La servidora o servidor público cesará definitivamente en sus funciones en los siguientes casos:... ñ) Atentar contra los derechos humanos de alguna servidora o servidor de la institución, mediante cualquier tipo de coacción, acoso o agresión, para protección de los servidores públicos de agresiones por otros compañeros". En los casos de agresión de un agente externo, existe el Artículo 232 del Código Penal, que indica: "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". Sin embargo este Código Penal fue reemplazado por el Código Integral Penal publicado en el 2014, mediante registro oficial N°180,

donde no se encuentra ningún articulado sobre agresiones hacia los funcionarios públicos.

La Constitución de la República en su artículo 326 numeral 5 “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.

El Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo en decreto Ejecutivo 2393 del 2006, establece la normativa para mantener la seguridad y la salud de todos los trabajadores en las entidades públicas y privadas, de cumplimiento obligatorio, donde se requiere la formación del Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene.

Básicamente cumpliendo con los principios de seguridad institucionales, incluida la capacitación y el compromiso personal se puede tener un ambiente laboral sano, donde el respetar los derechos a trabajar en lugares dignos y sanos, de las personas, permite el continuo crecimiento institucional sin perjudicar a la fuerza de trabajo y la no baja de trabajadores.

## **CAPITULO III**

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Objetivo general:**

- Determinar los factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes en el hospital General Macas, periodo Enero 2019 – Agosto 2019.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Caracterizar los factores sociodemográficos según edad, sexo, ocupación, nivel de instrucción.
- Identificar la frecuencia y tipo de violencia física o no física en el personal de salud aplicando la escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud (HABS-HU).
- Identificar las características en la violencia física y no física presente en el personal de salud: área de trabajo, tiempo de labor en la institución, principal agresor y causas de la violencia.
- Asociar los tipos de violencia física y no física en el personal de salud, con las causas de la violencia.

### **HIPÓTESIS**

La violencia en el personal de salud por parte de los acompañantes de los pacientes en el Hospital General Macas, presenta una alta frecuencia, de predominio al sexo femenino, y de tipo no física.

## CAPITULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de estudio y diseño general

Estudio descriptivo, analítico de corte transversal.

En el estudio se desea comprobar la Hipótesis planteada, para ello se utilizara una ficha de recolección de datos y la escala de Conductas agresivas al personal de salud, las cuales se aplicaran en el personal de salud del Hospital General Macas.

#### 4.2. Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.

**4.2.1. Universo:** Todo el personal de salud del Hospital General de Macas, esto incluye Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de laboratorio, farmacia y técnicos en Imagen.

**4.2.2. Muestra:** Se tomará todo el universo ya que no se encuentra una gran cantidad de personal de salud en dicho hospital, por ende se correlacionara el universo con la muestra.

**4.2.3. Muestreo:** Se escogerán para la muestra todas las personas que cumplan los criterios de inclusión y por áreas de trabajo.

**4.2.4. Unidad de análisis y observación:** Personal de la salud del Hospital General de Macas en el periodo Enero – Agosto 2019.

#### 4.3. Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.3.1. Criterios de Inclusión

- Personal de la salud del Hospital General Macas que acceda a participar en el estudio.

##### 4.3.2. Criterios de Exclusión

- Personal de salud que no dio el consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **4.4. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos**

Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento formularios que detallaremos a continuación:

Para la recolección de datos se utilizara una ficha de recolección de datos y una encuesta validada y adaptada para valorar conductas agresivas hacia el personal de salud.

1. **Ficha de Recolección de Datos** (ANEXO 2): Elaborada por la investigadora, se consigna los siguientes datos sociodemográficos: Edad, sexo, ocupación, nivel de instrucción, área de trabajo, tiempo que labora, tipo de agresor como acompañante o paciente. Adicional se evaluara las posibles causas de violencia hacia el personal de salud como tiempo de espera, falta de información, resistencia a procedimientos, prioridad de atención a otros pacientes.
2. **Para medir la violencia** (ANEXO 3): **Se aplicara la escala “HEALTHCARE-WORKER'S AGGRESIVE BEHAVIOUR SCALE”** (Escala de Conductas Agresivas hacia Profesionales de la Salud): Configurado por 10 ítems cuyo objetivo es medir manifestaciones hostiles verbales y físicas de baja intensidad procedentes de los usuarios y percibidas por el trabajador como violentas. La validez y confiabilidad de la escala adaptada al español es reportada en el estudio realizado en España por el Dr. José Ruiz Hernández de la Facultad de Psicología y colaboradores de la Universidad de Murcia, reportando la fiabilidad de este instrumento a través del estadístico Alfa de Crombach total de 0.839.

#### **4.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

Se pedio el consentimiento informado (Anexo 6) al personal de la salud a encuestar. La información obtenida de las encuestas será guardada con absoluta confidencialidad. El protocolo cumplirá con la aprobación de los comités de Ética y

de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca y no representa ningún riesgo al encuestado.

**4.5.1. Autorización:** todo esto se realizará con previa autorización al director del Hospital General de Macas.

**4.5.2. Conflicto de Interés:** Mediante este estudio no mantengo ningún conflicto de interés.

#### **4.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

##### **4.6.1. Análisis de los datos:**

Los datos fueron recolectados por medio de encuestas al personal de la salud de la entidad, una vez recopilada la información se procedió a tabulación en una base de datos elaborada para el efecto en Microsoft Excel 2013, los resultados se analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 15.

Los resultados de las variables sociodemográficas, tipo de agresor y causa violencia serán presentas en tablas de frecuencia y porcentaje.

Para el análisis descriptivo se utilizarán variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, se calcularán medidas de tendencia central (media), y de dispersión (desviación estándar). Para la asociación de variables, se empleará el estadígrafo Chi cuadrado ( $X^2$ ), índice de confianza del 95% (IC), y Odds Ratios (OR), se considerará estadísticamente significativo para valores de  $p < 0,05$ .

##### **4.7. Definición operacional de las variables: Anexo 1**

Variable Dependiente: Tipo de Violencia en el personal de salud (Física, No física)

Variables Independientes: tipo de agresor (acompañante, paciente), tiempo de espera, falta de información, resistencia a procedimientos, prioridad de atención a otros pacientes, área de trabajo y tiempo de labor en la Institución.

Variable de Control: sexo, edad, ocupación, nivel de instrucción.

## **CAPITULO V**

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO**

Este estudio ha permitido mediante la recolección de información determinar el índice de violencia hacia el diferente personal que se encuentra en el hospital, ya sea verbal, o físico.

#### **5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

En los datos investigados se encontró diferente personal, entre ellos médicos, auxiliares de enfermería, enfermeros, técnicos Imagenologos, laboratoristas, farmacéuticos que varían su edad entre los 18 años a los 60 años de edad, los cuales trabajan por diferente tiempo en el hospital, de los cuales 113 personas nos proporcionaron su vivencia en el hospital, ya que 44 no quisieron participar en el estudio.

#### **5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Los datos surgidos de las encuestas fueron dadas por el personal del hospital, para ello se tabulo en el programa de spss 15, se tomaron en cuenta variables generales; edad, sexo, nivel de instrucción, profesión, servicio o área en el que labora, tiempo en el que se encuentra en el hospital, con la finalidad de encontrar los datos suficientes para realizar las comparaciones de los diferentes grupos, en las siguientes tablas de categorización.

**TABLA 1. CARACTERIZACION DE LOS TRABAJADORES ENCUESTADOS DEL HOSPITAL GENERAL MACAS 2019.**

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 a 30 años	65	57.5
31 a 45 años	35	31.0
46 a 60 años	13	11.5
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>
<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	68	60.2
Masculino	45	39.8
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bachillerato	5	4.4
Tercer Nivel	93	82.3
Cuarto nivel	15	13.3
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Medico	58	51.3
Enfermero	41	36.3
Auxiliar de enfermería	3	2.7
Farmacia	1	.9
laboratorista	7	6.2
Técnicos Imagenologos	3	2.7
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100.0</b>

*Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca*

*Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas, año 2019*

En la tabla 1, se observó que la población en estudio, el 57.5% tiene edad entre los 18 a 30 años con predominio del sexo femenino con un 60.2%, un nivel de instrucción de tercer nivel del 82.3% y con predominio del 58% son médicos quienes accedieron a la realización de la encuesta.

**TABLA 2. PERCEPCION DE LA VIOLENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL MACAS.**

VIOLENCIA	N	%
SI	99	<b>88</b>
NO	14	<b>13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca

Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas, año 2019

En la tabla 2; se observó que los encuestados tuvieron una percepción positiva de violencia en el 88% y los que indicaron que no tuvieron actos de violencia en el 13%

**TABLA 3. FRECUENCIA DE LA VIOLENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL MACAS.**

VIOLENCIA	N	%	IC 95%	
			Límite inferior	Limite Superior
Violencia Ausente	98	86.7	1.80	1.93
Violencia Presente	15	13.3		
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>		

Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca

Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas, año 2019

En la tabla 3; se observó que la violencia en la población de estudio estuvo presente en 15 casos es decir el 13.3%, (IC 95%: Límite inferior 1.80- límite superior 1.93) ya que el instrumento utilizado mide como violencia presente a la población que ha sufrido agresión física y no física en forma diaria, semanal, mensual, considerando

como violencia no presente al personal que fueron agredidos trimestralmente o una vez al año, siendo el 86.7% así hayan presentado un solo acto de violencia.

**TABLA 4. TIPO DE VIOLENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL MACAS 2019.**

<b>VIOLENCIA FISICA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Violencia Ausente	113	100
Violencia Presente	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>
<b>VIOLENCIA NO FISICA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Violencia Ausente	59	52.2
Violencia Presente	54	47.8
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

*Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca*

*Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas, año 2019*

A lo que corresponde a los tipos la violencia física no estuvo presente dándonos el 100% de violencia física ausente. La Violencia no física estuvo presente en el 47.8% es decir que sufrió enfados, malas caras, fue cuestionado y acusado; mientras que en el 52.2% la violencia no física estuvo ausente. Considerando que el instrumento empleado mide los tipos de violencia de manera continúa.

**TABLA 5. CARACTERÍSTICAS EN LA VIOLENCIA FISICA Y NO FISICA EN EL PERSONAL DE SALUD, HOSPITAL GENERAL MACAS 2019.**

<b>ÁREA DE TRABAJO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Emergencia	10	18.5
Consulta externa	1	1.9
Hospitalización	34	63.0
Quirófano	9	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>
<b>TIEMPO LABORANDO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor a 6 meses	7	13
6 meses a 1 año	17	31.5
1 a 5 años	17	31.5
Mayor a 5 años	13	24.1
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca*

*Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas, año 2019*

Tabla 4, se observa que el personal que sufrió violencia en su área de trabajo con el 63% en hospitalización, emergencia 18.5%, quirófano 16.7% y el 1.9 en consulta externa, en cuanto al tiempo de tiempo de labor con un predominio de 31.5% de 6 a 1 año y de 1 a 5 años; el 24.1% mayor a 5 años y menor a 6 meses en un 13%.

**TABLA 6. PRINCIPALES AGENTES AGRESORES HOSPITAL GENERAL MACAS**

<b>AGRESOR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Paciente	32	59.3%
Acompañante	22	40.7%
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca*

*Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas, año 2019*

En la tabla 5, se determina el principal agresor percibido por los encuestados refiriendo el 59.3% que los pacientes son el principal agresor, mientras que el 40.7% de los agresores fueron los acompañantes.

**TABLA 7. CAUSAS DE LA VIOLENCIA FISICA Y NO FISICA PRESENTE, HOSPITAL GENERAL MACAS**

<b>CAUSAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tiempo de espera	17	31.5
Prioridad a otros pacientes	1	1.9
Falta de información	12	22.2
Resistencia a procedimientos	24	44.4
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

*Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca*

*Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas, año 2019*

En la tabla 6, se observa que entre las principales situaciones que desencadenan violencia no física, al personal de salud, con el 44.4% se debe a la resistencia de procedimientos, con un 31.5 % el tiempo de espera para la atención, el 22.2% a la falta de información y con el 1.9% prioridad a otros pacientes.

**TABLA 8. ASOCIACION DE LA VIOLENCIA FISICA Y NO FISICA PRESENTE EN EL PERSONAL DE SALUD CON LAS CUSAS DE LA VIOLENCIA**

CAUSAS DE VIOLENCIA		VIOLENCIA NO FISICA				TOTAL	ODDS RATIO	INTERVALO DE CONFIANZA 95%		CHI CUADRADO $\leq 0.05$
		SI		NO				LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	
		N	%	N	%					
TIEMPO DE ESPERA	SI	17	31.5	22	37.3	39	0.77	0.35	1.68	0.51
	NO	37	68.5	37	62.7					
PRIORIDAD A OTROS PACIENTES	SI	1	1.9	0	0	1	-	-	-	0.29
	NO	53	98.1	59	100	112				
FALTA DE INFORMACION	SI	11	20.4	13	22	24	0.99	0.36	2.23	0.82
	NO	43	79.6	46	78	89				
RESISTENCIA A PROCEDIMIENTOS	SI	24	44.4	24	40.7	48	1.16	0.55	2.46	0.68
	NO	30	56.6	35	59.3	65				

*Elaborado por: Jéssica Tapia Angamarca  
Fuente: Formulario de recolección de datos, Hospital General Macas,*

En la presente tabla, se evidencia que la violencia no física se presentó en 54 personas (47.8%), la cual asociada a la causa tiempo de espera es positivo en el 31.5% (N: 17) y negativo en el 68% (n: 37) con un OR 0.77 siendo un factor protector (IC 95% LI 0.35 LS 1.68) para quienes indicaron que era una causa

común de violencia. A la variable prioridad a otros pacientes fue igualmente positiva al 1.9% (n: 1) y negativa en el 98.1% (n: 54) con p 0.29 no pudiendo dar una significancia de OR. En la variable falta de información se presentó en el 20.4% (n: 11) y no se presentó en 79.6% con un OR 0.99 siendo igualmente un factor protector (IC 95% LI 0.36 LS 2.23). La variable que mayormente se presentó fue resistencia a procedimientos con el 44.4% y no se dio en el 55.6%. (IC 95% LI 0.55 LS 2.46) y con un valor de OR de 1.16 siendo significativo para ser un factor de riesgo aun cuando p 0.68.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En la actualidad la violencia al personal de salud demuestra ser una manifestación global emergente, debido a la presión social que existe, por ser extremadamente perfectos ya que se dice, que trabajamos con vidas y eso lleva a las personas que están alejadas de la salud, a creer que son las indicadas para cuestionar las decisiones que se toman en el momento. En nuestro país al no existir datos registrados previos, no es posible afirmar con certeza que ha existido un aumento o descenso de violencia.

En este estudio con respecto a las características sociodemográficas el grupo etario predominante fue el de 18 a 30 años con el 57.5% cuyo intervalo comparado con la investigación de Cobo en Ecuador, año 2017 (12), expone la edad de 23 a 40 años es predominante con 67%, sin embargo, difiere de otros estudios como el de Martínez Isasi en España año 2015 (17), en el que la edad predominante con 35.9% es de 50 a 65 años y solamente el 11% corresponde a la edad de 20 a 29 años, Silva y colaboradores en 2017 de Perú exponen el 40.9% tiene una edad mayor a 50 años (28). Disintiendo así la edad en el personal de salud, por lo que concuerda con la pirámide poblacional de nuestro país, que muestra una estructura demográfica joven, en la cual los grupos etarios de 0 a 24 años constituyen algo más del 50% del total de la población, sumándose a esta, los escasos puestos de trabajo existentes, en donde se cuenta con contratos provisionales, dando inestabilidad laboral y que el tiempo de este sea menor.

El sexo femenino predominó con el 60.2% frente a un 39.8% en hombres, el cual es significativamente igual a de los estudios antes mencionados como Silva y colaboradores (28) con un 89,16 versus 10.84 y con Martínez Isasi 2015 (17) con una distribución de 91% en mujeres encuestadas, dándonos que en las entidades de salud lidera el sexo femenino, siendo así a nivel mundial ya que por lo general las mujeres se inclinan mayormente al ámbito de la salud.

La ocupación predominante con el 58% son médicos relacionado con el estudio de Cobo en el 2017 (12), con el 40% eran médicos; En Chile año 2018, Paravic y colaboradores manifiestan que los técnicos paramédicos se presenta en el 30.3% aun cuando en nuestro estudio no se haya tomado esta variable seguido de los médicos 27.6%, por lo que se relaciona con lo obtenido en nuestro estudio, con predominio de médicos por la gran demanda existente a esta profesión, aunque en los estudios evaluados se nota un enfoque directo a los profesionales en enfermería. (35)

La frecuencia de violencia hacia el personal de salud, da como resultado una percepción del 87%, sin embargo al aplicar la Escala de conductas agresivas a profesionales de salud primaria, disminuye notablemente al 13.3%, esta comprada con otras investigaciones como la realizada en Ecuador por Cobo año 2017, muestra una prevalencia del 95% de violencia en el personal de salud. (12). A nivel de América Latina en Buenos Aires en el 2019 Bolzán evalúa la violencia durante el ejercicio profesional contra médicos (34), e indica que 58 de cada 100 médicos fueron víctimas de violencia y en Alemania en el 2015 por Vonderwulbecke (33), donde se evaluó la agresión y violencia contra los médicos de atención primaria: una encuesta a nivel nacional a 831 médicos, quienes presentaron un 91% actos de violencia, en su carrera como médico de atención primaria; en lo que difiere significativamente a nuestro estudio, ya que elevadas prevalencias encontradas evalúan la percepción de violencia, con encuestas auto aplicadas y no utilizando una escala validada que mida la frecuencia de la misma. Por lo que en esta investigación utilizamos estas dos metodologías, tanto la percepción que mide la violencia de manera cualitativa, pero al aplicar la escala esta la mide de manera objetiva, dándonos resultados diferenciales. Y así pudiendo comparar con el estudio en Perú 2017, donde Silva y colaboradores utilizan la misma metodología de aplicación de escala, proporcionan una prevalencia del 15.6% de violencia la cual se correlaciona con la de nuestro estudio del 13.3%. (28)

En cuanto a los tipos de violencia en nuestro estudio, la violencia física no se manifestó versus una violencia no física presente con el 47.8%, coincidiendo con

los estudios anteriormente mencionados, en que las manifestaciones verbales de violencia son mayores que de violencia física; Cobo en el 2017 (12) en el Hospital Enrique Garcés de Ecuador, destacó la violencia verbal en el 60% y el 40% fue física; Galian y colaboradores 2012 (30) destacan la violencia física en 5.6% y agresiones verbales del 18%; Silva y colaboradores (28) exponen una frecuencia de violencia física presente en el 3.61% y violencia no física presente en el 21.6%, indicándonos así una similitud en el tipo de violencia mayormente presentada en el ámbito de la salud, la violencia no física o la psicológica/verbal, ya que las palabras por lo general llevan a un mayor desequilibrio emocional, condicionan un ambiente incómodo, que posteriormente en algunos casos llegan adaptarse a las situaciones de violencia, en las que se evita la discrepancia con los agresores para evitar conflictos legales, en los que se piensa que el usuario tiene la razón y así los trabajadores sometidos a las negativas.

En cuanto a las características en la violencia física el área de trabajo en el que se presentó mayormente fue en hospitalización con el 63% existiendo una discrepancia con el estudio de Galian y colaboradores (30) en el cual el servicio con mayor actos de violencia fue Urgencias con 20.60% y el área de hospitalización con 17.3%, existiendo diferencia en la puntuación, pudiendo ser esta, por la distribución del personal en las áreas de trabajo, así mismo por la demanda de usuarios a los servicios de urgencias dependiendo del tipo de hospital público o privado al que deseen acudir.

El tiempo de labor de predominio con 31.5% en los trabajadores que presentaron actos de violencia, fue de 1 a 5 años analizado con el estudio de Galian y colaboradores (30) con el 17.20% con antigüedad de 6 a 10 años existiendo una significancia en la que estos son mayormente expuestos, sea debido al poco tiempo laborando y la inexperiencia al trato de los usuarios y así asociándose con los grupos etarios, pensando que entre más joven se vea el profesional menos experiencia laboral tiene.

El principal agresor manifiesto hacia el personal de salud fueron los pacientes con un 59.3% dando a conocer que los mismos usuarios que requieren los servicios

agreden al personal, aunque se difiere por lo encontrado por Cobo en el 2017 (12), en el cual el principal agresor son los familiares en un 51% y los pacientes en un 39% y Farías en el año 2010 (36) evalúa la violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud en Córdoba, con el 83.9% de la población indican que los familiares y/o acompañantes generan mayor situaciones de violencia. Siendo así, una causa de que los pacientes sean los principales agresores, al cuestionar las decisiones del personal capacitado y al estar en contacto directo con ellos, no permiten una adecuada asistencia, o al querer que se haga lo que ellos desean y al no acceder, recurren a actos de violencia.

En cuanto a las situaciones donde se perciben hechos de violencia y al no existir una excusa para este tipo de comportamiento, es necesario analizar las causas que provocan, siendo la causa mayoritaria el desacuerdo en la atención, ya que al ser una región culturalmente diferente muestran una resistencia a procedimientos cotidianos (44.4%), el tiempo de espera (31.5%), falta de información (22.2%) y prioridad a otros pacientes (1.9%). El estudio publicado en el 2008 por Muñoz en el que evalúa las agresiones al personal de los servicios de salud, muestra que el agresor pretendía una atención rápida en el 37.7%, seguida de discusión con otros usuarios en 22.6% y desacuerdo en la forma de atención el 20.8%(3). Farías, igualmente en su estudio del 2010, indica que las principales circunstancias que propician situaciones de violencia se dan por la falta de respuesta inmediata y la demora asistencial, sugiriendo así que las variables antes los hechos de violencia pueden variar dependiendo de la cultura, la ansiedad que se presenta en el ámbito hospitalario de los pacientes u acompañantes, pero al final las causas serán similares en todas las entidades estudiadas. (36)

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. CONCLUSIONES

1. La población de estudio estuvo conformada por 113 trabajadores de personal de salud, con predominio del sexo femenino, perteneciente al grupo etario entre 18 a 30 años, en su mayoría médicos, con un nivel de instrucción de tercer nivel.
2. La frecuencia de violencia en el personal de salud con la aplicación de la escala HABS-HU fue del 13,3%, en cuanto a los tipos de violencia se encontró que la violencia física no presentó y a lo que refiere una violencia no física presente en un 47.8%.
3. Las características en la violencia física y no física presente predominantes en el área de trabajo en el que se presentó mayormente fue en hospitalización con un tiempo de tiempo de labor entre 1 a 6 años.
4. Al principal agresor fue el paciente y los acompañantes de los usuarios en menor proporción.
5. Las causas que proporcionan los hechos de violencia se presenta en mayor frecuencia por la resistencia de procedimientos indicándolo como principal factor de riesgo, seguido el tiempo de espera para la atención, en menor proporción a la falta de información y prioridad a otros pacientes.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

1. Realización de estudios para toda el área de salud ya que la mayoría de las investigaciones están realizadas hacia el personal de enfermería.
2. Continuar profundizando este tema, incorporando aspectos con relación a las causas posibles de violencia y así poder generar datos científicos para investigaciones posteriores.
3. A nivel de establecimientos se recomienda la capacitación hacia el personal de salud para el reconocimiento, prevención de agresiones y cómo actuar frente ante estas situaciones.
4. Si se considera los resultados de la investigación, se sugiere que se implemente un registro de actos violentos para poder reconocer la frecuencia, causas que lo originan y así poder implementar medidas de prevención.

## BIBLIOGRAFIA

1. Altemir M. Agresiones al personal sanitario: Estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente [Trabajo de fin de grado]. [Facultad de ciencias de la Salud]: Universidad Pública de Navarra; 2014
2. Mayorca Yancán I, Lucena García S, Cortés Martínez M, Lucerna Méndez M. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? Med segur trab. 2013; 59(231):235-58.
3. Muñoz et al. Agresiones al personal de los servicios de salud. 2008; 89:15-7.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. 2012
5. Galián Muñoz I. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería : evaluación del riesgo laboral y análisis de las consecuencias psicológicas [Ph.D. Thesis]. Universidad de Murcia; 2015.
6. OMS | Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. WHO.2002
7. Tamayo O, Marcela D. Violencia hacia los profesionales de salud en el sistema de salud colombiano : un estudio exploratorio en la ciudad de Bogotá D.C. 2016
8. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2015; 38:307-15.
9. INTRAMED. Aumentan las agresiones contra el personal de salud.2016
10. Hyland S, Watts J, Fry M. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. Australas Emerg Nurs J. 2016; 19(3):143-8.

11. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2017;72:8-14.
12. Cobo Falcones. Prevalencia de violencia física y/o psicológica hacia el personal de salud, del servicio de Emergencia del Hospital Enrique Garcés por parte de los pacientes y/o sus familiares durante el primer trimestre de 2017. Ecuador 2017
13. Matile CA . Maltrato a los profesionales de la salud. 2016; 12:11.
14. Holt E. Health professionals targeted in Ukraine violence. *The Lancet*. 2014; 383(9917):588.
15. Neira X. Violencia hacia el personal de salud en el ámbito laboral: Universidad nacional de Córdoba; 2009
16. Luna J, Urrego Z, Gutiérrez M, Martínez A. Violence at work in the public health sector: a view from the working people. Bogotá, Colombia. 2015; 63(3):11.
17. Isasi M, Zurita AG, Agrelo IMF, Dios DJC. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. 2015; 14(3):219-29.
18. International Council of Nurses. Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. Ginebra: CIE, Consejo Internacional de Enfermeras; 2007.
19. Rodríguez Campo VA, Paravic Klijn TM, González Rubilar UDT. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. *Index de Enfermería*. 2015; 24(1-2):10-4.
20. Toro JP, Gómez C. Factores facilitadores de la violencia laboral: Una revisión de la evidencia científica en América Latina. *Cienc Trab*. 2016;18(56):110-6.

21. Ruiz JA, López C, Llor B, Galián I, Benavente AP. Evaluación de la violencia de usuarios en Atención Primaria: adaptación de un instrumento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016; 16(3).
22. Barroso TC. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. *Med Segur Trab*. 2016;24.
23. Muñoz IG, Zaragoza PL, Hernández JAR, Jiménez-Barbero JA. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Anal. Sist. Sanit. Navarra*. 2018; 41(2):181-9.
24. World report on violence and health: summary. Geneva; 2002.
25. Observatorio Permanente de riesgos psicosociales. Guía sobre la violencia psicológica en el trabajo. 2006
26. Organización Internacional del Trabajo. La violencia en el trabajo. En GINEBRA; 2003
27. Horikian A. Violencia laboral en los profesionales de la salud. [Tesis Doctoral]. [Argentina]: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina; 2014
28. Silva V, Elizabeth B, Banda Z, Jussara W. “Tipos de violencia y repercusiones en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospitales Minsa” AREQUIPA – 2017. [Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA; 2017.
29. Farías A, Sánchez J, Petiti Y, Alderete AM, Acevedo G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2012;13(3):7-15.

30. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica*.2012; 86(3):279-91.
31. Warshaw. ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. 2001.
32. Constitución de Ecuador 2008.
33. Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K. Aggression and violence against primary care physicians—a nationwide questionnaire survey. *Dtsch Arztebl Int*. 6 de marzo de 2015; 112(10):159-65.
34. Bolzán AG, Girotti S, Schiavina V. Violencia durante el ejercicio profesional contra médicos de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Prevalencia y caracterización. *Inmanencia Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón*. 2019
35. Paravic K, et al. "Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Med Chile* 2018; 146: 727-736.
36. Farías A. "Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba" [Magíster en Salud Publica.]. [Córdoba]: Universidad Nacional de Córdoba; 2010.

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Cronológica	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 a 30 años</li> <li>- 31 a 45 años</li> <li>- 46 a 60 años</li> <li>- 60 a 65 años</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Características biológicas de los seres humanos que definen el género.	Fenotipo	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino</li> <li>- Femenino</li> </ul>
<b>Ocupación</b>	Tipo de labor que realiza en la entidad de salud	Social	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos</li> <li>- Enfermeros</li> <li>- Auxiliares de enfermería</li> <li>- Farmacia</li> <li>- Laboratorio</li> <li>- Técnicos Imagenólogos</li> </ul>
<b>Instrucción</b>	Tiempo de instrucción a nivel escolar	Social	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Básico</li> <li>- Bachillerato</li> <li>- Tercer Nivel</li> <li>- Cuarto Nivel</li> </ul>

<b>VIOLENCIA Y TIPO DE VIOLENCIA AL PERSONAL DE SALUD</b>	Característica de la violencia hacia el personal de salud (HABS-HU).	Escala de conductas agresivas al personal de salud.	1.Violencia 1.1 ausente  1.2 presente  2.Violencia Física: 2.1 Ausente 2.2 Presente  3. Violencia No física 3.1 Ausente 3.2 Presente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.1 (10-30 puntos)</li> <li>- 1.2 (31-60 puntos)</li> <li>- 2.1 (3-9 puntos)</li> <li>- 2.2 (10-18 puntos )</li> <li>- 3.1 (7 – 21 puntos)</li> <li>- 3.2 (22-42 puntos)</li> </ul>
<b>Área de trabajo</b>	Lugar en donde realiza las actividades laborales	Social	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergencia</li> <li>- Consulta Externa</li> <li>- Quirófano</li> <li>- Hospitalización</li> </ul>
<b>Tiempo en la entidad</b>	Tiempo que lleva trabajando en la entidad	Cronológica	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 6 meses</li> <li>- 6 meses a 1 año</li> <li>- 1 a 5 años</li> <li>- mayor a 5 años</li> </ul>

<b>Tipo de agresor</b>	Persona que genera violencia hacia los demás	Social	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente</li> <li>- Acompañante</li> </ul>
<b>Causas de Violencia</b>	Situaciones que llevan a la violencia hacia el personal de salud	Social	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de espera.</li> <li>- Prioridad a otros pacientes.</li> <li>- Falta de Información.</li> <li>- Resistencia a procedimientos</li> </ul>

## ANEXO 2: FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Esta encuesta está dirigida a todo el personal que desempeña funciones en el Hospital General de Macas, buscando mejores condiciones en el ámbito laboral. Es sumamente valiosa e importante su colaboración y cooperación en la misma. La misma es de carácter confidencial y anónimo para resguardar su integridad.

### NOMBRES

<b>APELLIDOS</b>	
<b>TELÉFONO</b>	
<b>CEDULA</b>	

Marque con una X en la que corresponda:

#### 1. DATOS GENERALES

• **Edad:**

18 a 30 años ( ) 31 a 45 años ( ) 46 a 60 años ( ) 60 a 65 años ( )

▪ **Sexo:**

Femenino ( ) Masculino ( )

▪ **Nivel de instrucción:**

Básico ( ) Bachillerato ( ) Tercer nivel ( ) Cuarto Nivel ( )

▪ **Profesión:**

Medico ( ) Enfermero(a) ( ) Auxiliar Enfermería ( ) Farmacia ( )

Laboratorista ( ) Técnicos Imagenologos ( )

▪ **Servicio en el que labora:**

Emergencia ( ) Consulta Externa ( ) Hospitalización ( ) Quirófano ( )

▪ **Tiempo laborando en la entidad:**

Menos de 6 meses ( ) 6 meses a 1 año ( ) 1 a 5 años ( ) mayor 5 años ( )

**1. ¿Usted fue víctima de violencia?**

SI ( ) NO ( )

**2. ¿Si fue víctima de violencia, cuál fue su agresor?**

Paciente ( ) Acompañante ( )

**3. A su juicio ¿cuáles son las situaciones que desencadenan la violencia?**

- Tiempo de espera ( )
- Prioridad a otros pacientes ( )
- Falta de Información ( )
- Resistencia a procedimientos ( )

### ANEXO 3. ESCALA DE CONDUCTAS AGRESIVAS HACIA PROFESIONALES DE LA SALUD (HABS-HU)

A continuación, le presentamos una lista de situaciones tensas que pueden ocurrir en su puesto de trabajo con los usuarios (pacientes y familiares). ¿Con qué frecuencia se ha visto en las siguientes situaciones? Por favor conteste a todas las preguntas utilizando la escala que aparece a continuación:

A = (N)unca
B = (A)nualmente
C = (T)rimestralmente
D = (M)ensualmente
E = (S)emanalmente
F = (D)ariamente

		A	B	C	D	E	F
1.	Los usuarios cuestionan mis decisiones.	N	A	T	M	S	D
2.	Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia.	N	A	T	M	S	D
3.	Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil.	N	A	T	M	S	D
4.	Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores o complicaciones.	N	A	T	M	S	D
5.	Los usuarios me hacen bromas irónicas.	N	A	T	M	S	D
6.	Los usuarios han llegado a empujarme, zarandearme o escupirme.	N	A	T	M	S	D
7.	Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información.	N	A	T	M	S	D
8.	Los usuarios demuestran su enfado contra mí destruyendo puertas, cristales, paredes, etc.	N	A	T	M	S	D
9.	Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial.	N	A	T	M	S	D
10.	Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio.	N	A	T	M	S	D

## INSTRUCTIVO

### **HABS-HU: Healthworkers Aggressive Behavior Scale – Hospitals Users** **Escala de conductas agresivas hacia personales de la salud**

Esta escala adaptada al español reportada en el estudio realizado en España por el Dr. José Ruiz Hernández – Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia. Este instructivo está constituido por dos subescalas que se corresponden con las dos variables que evalúa.

La primera sub-escala, incluye 7 ítems (1,2,4,5,7,9 y 10), el cual evalúa la violencia no física o toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.

La segunda sub-escalas lo forman 3 ítems (3, 6 y 8) que permiten evaluar la violencia física o aquellas acciones intencionales que causan daño a la integridad física al personal de enfermería en el área hospitalaria.

Para el cálculo de la puntuación de ambas sub – escalas se suman las puntuaciones obtenidas en los diez elementos, teniendo en cuenta que cada casilla marcada va de 1 – 6 puntos para todo el cuestionario.

Valores directos:

- Nunca: 1
- Anualmente: 2
- Trimestralmente: 3
- Mensualmente: 4
- Semanalmente: 5
- Diariamente: 6

Respecto a la puntuación general presenta un número máximo de 60 puntos y un mínimo de 10 puntos. La calificación será de la siguiente manera:

- Violencia ausente: 10 - 30 puntos
- Violencia presente: 31 – 60 puntos

Para medir la violencia física: Incluye 3 items (3, 6 y 8). Siendo su calificación:

- Violencia física ausente: 3 - 9 puntos.
- Violencia física presente: 10 – 18 puntos.

Para medir la violencia no física: Incluye 7 items (1,2,4,5,7,9 y 10). Siendo su calificación:

- Violencia no física ausente: 7 – 21 puntos.
- Violencia no física presente: 22 – 42 puntos.

La validez y confiabilidad adaptada al español es reportada en el estudio realizado en España por el Dr. José Ruiz Hernández – Facultad de Psicología y colaboradores de la Universidad de Murcia. Reportando la fiabilidad de este instrumento a través del estadístico alfa de Crombach total de 0,839, este resultado reflejaría la validez del instrumento ya que se encuentra dentro de los valores aceptables.

## ANEXO 4. CRONOGRAMA

Actividades	Tiempo							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
<b>Selección del tema</b>	X							
<b>Elaboración del protocolo</b>		X	X					
<b>Aprobación y Presentación del protocolo</b>				X				
<b>Recolección de los datos</b>					X			
<b>Análisis interpretación de los datos</b>						X	X	
<b>Elaboración y presentación de la información</b>							X	
<b>Presentación del informe final</b>								X

## ANEXO 5. RECURSOS

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Horas de Internet	20 <sup>o</sup>	60 ctvs.	\$ 7,20
Paquete de 500 Hojas A4	3	5dólares.	\$ 15
Anillado	5	\$	\$15
Alimentación	10	3	\$ 30
Movilización intercantonal	30	1, 20 ctvs.	\$ 36
Cuaderno 100h cuadros pequeño	1	\$ 4, 50	\$ 4, 50
Imprevistos			\$ 300
<b>Total</b>			<b>\$ 407,70</b>

## ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

Nombre del proyecto de Investigación:	Factores determinantes de la Violencia Física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes, Hospital General Macas, periodo Enero - Agosto 2019
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Jessica Vanessa Tapia Angamarca
Datos del Investigador principal:	0995616756_Jessivane19@hotmail.com
<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>	
<b>Instrucciones:</b> Se entregará el consentimiento informado, el que tendrá que leerlo detenidamente y luego autorizarnos mediante su firma. Posteriormente se entregará un cuestionario con preguntas de acuerdo al tema. <b>La participación en este estudio es voluntaria, tiene derecho a negar su participación y/o retirarse del estudio en el momento que considere necesario.</b>	
Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre conocer la prevalencias de la violencia hacia el personal de salud así como las principales causas que hacen que se manifiesten este tipo de agresiones con la finalidad de conocer como en el futuro ayudar a que estas no se mantengan aquejando a la población que labora en el ámbito de salud.	
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b>	
<b>Criterios de Inclusión:</b> Personal de la salud del Hospital General Macas que acceda a participar en el estudio.	
<b>Criterios de Exclusión:</b> Personal de salud que no dio el consentimiento informado para participar en el estudio.	
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	
Esta investigación se realizará a todo el personal de salud que labora en el Hospital General Macas con el objetivo de: Determinar los factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes hospital General Macas, periodo Enero 2019 – Agosto 2019.	
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</b>	
<b>Instrucciones:</b> Al tener aprobado el protocolo por bioética se procederá a realizar las encuestas al personal de salud y finalmente a la tabulación de datos para precisar los resultados finales.	
<b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b>	
La investigación no presentara riesgos, ni causara daño a la persona encuestada, así como ningún costo alguno, se aplicara únicamente una encuesta que beneficiara a la sociedad ya que podrá ayudar en posteriormente en el ámbito laboral	

### CONFIDENCIALIDAD

- ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD
- LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.
- SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO
- SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES

### AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

**Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.**

### INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

**Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec**

**Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.**

**Firma del participante:**

**Fecha:**

**Firma del Testigo:**

**Fecha:**

**Firma del Investigador:**

**Fecha:**

## ANEXO 7. OFICIO DEL COMITÉ INSITUCIONAL DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 22/7/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes, Hospital General Macas, período enero - agosto 2019.

Trabajo de titulación realizado por Jessica Vanessa Tapia Angamarca

Código: Ta21FacME30

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR' around the top edge, 'UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA' in the center, and 'COMITÉ DE BIOÉTICA' around the bottom edge. The stamp also features the university's logo.

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## ANEXO 8. OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 22 de julio del 2019.

Señor Doctor  
Juan Francisco Laquidain Acosta  
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina TAPIA ANGAMARCA JESSICA VANESSA con CI: 0105710321, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "FACTORES DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FISICA Y NO FISICA HACIA EL PERSONAL DE SALUD POR PACIENTES Y ACOMPAÑANTES, HOSPITAL GENERAL MACAS PERIODO ENERO-AGOSTO 2019". La Investigación será dirigida por la DRA. ROSA SOLORZANO, ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA  
LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



RECIBIDO  
24-07-19  
10:09  
A

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 9. : FORMULARIO O ENCUESTA

### FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Esta encuesta está dirigida a todo el personal que desempeña funciones en el Hospital General de Macas, buscando mejores condiciones en el ámbito laboral. Es sumamente valiosa e importante su colaboración y cooperación en la misma. La misma es de carácter confidencial y anónimo para resguardar su integridad.

NOMBRES	Carbo Andres
APELLIDOS	Vero Peralta
TELÉFONO	0996640840
CEDULA	0103481337

Marque con una X en la que corresponda:

#### 1. DATOS GENERALES

• **Edad:**

18 a 30 años () 31 a 45 años ( ) 46 a 60 años ( ) 60 a 65 años ( )

• **Sexo:**

Femenino ( ) Masculino ()

• **Nivel de instrucción:**

Básico ( ) Bachillerato ( ) Tercer nivel () Cuarto Nivel ( )

• **Profesión:**

Medico () Enfermero(a) ( ) Auxiliar Enfermería ( ) Farmacia ( )  
Laboratorista ( ) Técnicos Imagenologos ( )

• **Servicio en el que labora:**

Emergencia ( ) Consulta Externa ( ) Hospitalización () Quirófano ( )

▪ **Tiempo laborando en la entidad:**

Menos de 6 meses () 6 meses a 1 año ( ) 1 a 5 años ( ) mayor 5 años ( )

**1. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia en su ámbito laboral, por parte de los pacientes o acompañantes?**

Sí () No ( )

**2. ¿Si fue víctima de violencia, cuál fue su agresor?**

Paciente () Acompañante ( )

**3. A su juicio ¿cuáles son las situaciones que desencadenan la situación de violencia?**

- Tiempo de espera ( )
- Prioridad a otros pacientes ( )
- Falta de Información ( )
- Resistencia a procedimientos ()

**ESCALA DE CONDUCTAS AGRESIVAS HACIA PROFESIONALES DE LA  
SALUD (HABS-HU)**

A continuación, le presentamos una lista de situaciones tensas que pueden ocurrir en su puesto de trabajo con los usuarios (pacientes y acompañantes). ¿Con qué frecuencia se ha visto en las siguientes situaciones? Por favor conteste a todas las preguntas utilizando la escala que aparece a continuación:

A = (N)unca
B = (A)nualmente
C = (T)rimestralmente
D = (M)ensualmente
E = (S)emanalmente
F = (D)ariamente

	A	B	C	D	E	F
1. Los usuarios cuestionan mis decisiones.	N	(A)	T	M	S	D
2. Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia.	N	(A)	T	M	S	D
3. Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil.	(N)	A	T	M	S	D
4. Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores o complicaciones.	N	A	(T)	M	S	D
5. Los usuarios me hacen bromas irónicas.	N	A	(T)	M	S	D
6. Los usuarios han llegado a empujarme, zarandearme o escupirme.	(N)	A	T	M	S	D
7. Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información.	N	A	T	M	(S)	D
8. Los usuarios demuestran su enfado contra mí destruyendo puertas, cristales, paredes, etc.	(N)	A	T	M	S	D
9. Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial.	N	A	T	M	(S)	D
10. Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio.	N	A	(T)	M	S	D

3 4 (9) (10)

26  
3  
23

## ANEXO 10. INFORME DE ANTIPLAGIO

### INFORME FINAL DE TITULACION Jéssica Vanessa Tapia Angamarca

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE  
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

4%

★ Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

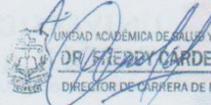
Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 11. : RUBRICA DE PARES REVISORES Y RUBRICA DE REVISION DE DIRECCIÓN DE CARRERA**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. FREDDY CÁRDENAS H.**  
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

---

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía**

**Tema:** Factores Determinantes de la violencia Física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes, Hospital General Morcos, periodo Enero-Agosto 2019

**Nombre del estudiante:** Jéssica Vaneza Tapia Angamarca

**Director** Dra. Rosa Solorzano Bemita

**Título a obtener:** Médico

**Fecha de sustentación:**

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 /1
Redacción Científica	✓			1 /1
Pensamiento crítico	✓			1 /1
Marco teórico	✓			1 /1
Anexos	✓			1 /1
<b>Total</b>				<b>5 /5</b>

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	✓
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---

---

---

---

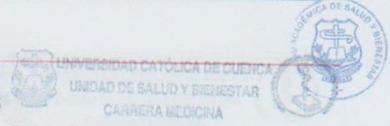
---

---

---

---

**Manuel Vega y Pío Bravo**  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

*M/PA*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

*[Handwritten signature]*  
 Firma y sello de responsable

Psic. C. Luis Miguel Ormaza  
 PSICOLOGO CLINICO  
 SELESCYT 102615-1410260

*[Handwritten signature]*  
 Firma de aceptación del estudiante

PROCESO	ACTIVIDAD	FECHA	ESTADO

**CONCLUSIONES**

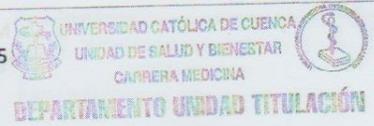
Este apto para promoción

Este no apto para promoción

Este no apto para promoción

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Factores determinantes de la Violencia Física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes, Hospital General Hinas, Hospital Cuenca - Agosto 2019

Nombre del estudiante: Jessica Vanessa Tapia Argamarcu

Director: Dra. Rosa Elizabeth Salazar Bernice

Nombre de par revisor: Dra. María Santacruz

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1
Total				5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

*Dra. María Santacruz Vélez*  
MEDICO LEGISTA  
Senescyt: 032192743  
Cod. Acreditación de Perito: 246520

Firma y sello de responsable

*Jessica Tapia*

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

Tema: Factores determinantes de la Violencia Física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes, Hospital General Marcos, periodo Enero - febrero 2018

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable de la calificación: \_\_\_\_\_

Director: Rosa Solórzano Benito

Asesor: Karla Apizaco Hinostroza

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. REDDY CARDENAS H.**  
CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

José Apizaco

Firma de aceptación del estudiante

## ANEXO 12: INFORME FINAL

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA | COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

**INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"**

**Antecedentes:** para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

**Informe:** la alumna TAPIA ANGAMARCA JESSICA VANESSA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: FACTORES DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FISICA Y NO FISICA HACIA EL PERSONAL DE SALUD POR PACIENTES Y ACOMPAÑANTES, HOSPITAL GENERAL MACAS PERIODO ENERO-AGOSTO 2019, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DRA. MARIA SANTACRUZ/ DR. LUIS MIGUEL ORMARZA  
**Director:** DRA. ROSA SOLORZANO / **Asesor:** DRA. KARLA ASPIAZU

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

**Atentamente,**

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA  
SECRETARÍA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE