

ANEXO 3

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN
 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES
 PROFESIONALES LEY N° 16.744**

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

I. ORGANISMO ADMINISTRADOR:

Asociación Chilena de Seguridad	sherrera@achs.cl
NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO

II. ANTECEDENTES DEL PRE-PROYECTO:

1. TÍTULO:

ACHS-179-2015 Prevalencia de Violencia Laboral y factores asociados en los trabajadores de los servicios de emergencia en instituciones de salud pública y privada, Provincia de Concepción. Chile

2. TIPO DE PROYECTO: Investigación Científica Innovación Tecnológica

3. AREA DE INVESTIGACIÓN: Accidentes del Trabajo Enfermedades Profesionales

4. DURACIÓN ESTIMADA: 24 Meses

5. COSTO ESTIMADO DEL PROYECTO: 35.400.000

6. INVESTIGADOR(A) PRINCIPAL:

Paravic	Klijn	Tatiana	5.565.189-2
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT

220449- 2207065	97892052	tparavic@udec.cl
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

INSTITUCIÓN

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA Y SALUD PUBLICA / FACULTAD DE ENFERMERIA

DEPARTAMENTO / UNIDAD

7. COINVESTIGADORES (AS):

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	DEPARTAMENTO UNIDAD
1	Burgos	Moreno	Mónica del Carmen	FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA Y SALUD PUBLICA
2				
3				
4				

NOTA: ANEXAR ANTECEDENTES CURRICULARES RESUMIDOS (MAXIMO 1 PÁGINA POR INVESTIGADOR) EN EL MISMO ARCHIVO DE LA PROPUESTA

8. ENTIDAD(ES) QUE PATROCINA(N) LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA

1	FACULTAD DE ENFERMERIA / UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
2	

9. DESCRIPTORES. Escriba 3 palabras claves que identifiquen el proyecto

VIOLENCIA LABORAL	PREVALENCIA	ATENCION DE EMERGENCIA
-------------------	-------------	------------------------

III. RESUMEN DEL PROYECTO:

En esta sección resume en un máximo de una página el propósito, la metodología general y los resultados esperados del proyecto. Sea claro y preciso.

Una de las particularidades de nuestra sociedad a nivel mundial, es el aumento de la violencia y sus amplias repercusiones en diversas áreas del desarrollo humano. Representando un fenómeno que atraviesa fronteras, que es independiente de la raza, edad, condición económica, educación, religión o creencias, orientación sexual y el lugar de trabajo o espacio de desarrollo de actividades diversas.

De este modo, la violencia representa un problema, porque afecta de manera grave la salud, el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población. Se constituye en una enfermedad en el sentido tradicional de su comprensión y un importante factor de riesgo psicosocial, cuyos efectos se pueden ver bajo diversas formas en todas partes del mundo. Estas consecuencias pueden ser inmediatas, o bien latentes, y durar muchos años después del maltrato inicial. Puede dar lugar a problemas físicos, psíquicos y sociales que no necesariamente desembocan en lesión, invalidez o muerte.

La violencia más allá del acto físico incluye amenazas e intimidaciones, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias, las comunidades e instituciones, entre ellas las de salud. En efecto, se reconoce que uno de los ambientes más expuestos a actos violentos son precisamente los de atención sanitaria, especialmente establecimientos hospitalarios. En Chile esta realidad se replica, dando cuenta de pocos estudios que han abordado este tema desde la percepción de los trabajadores.

La presente investigación se basa en el modelo interactivo de violencia de Chapell y Di Martino, el que esquematiza los factores de riesgo que pueden desencadenar algún tipo de violencia en contextos hospitalarios.

Los objetivos generales planteados en el presente estudio es determinar la prevalencia de la violencia laboral y factores asociados de los trabajadores de los servicios de urgencia en los hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, y generar recomendaciones de prevención de actos violentos y estrategias de afrontamiento basados en la evidencia del estudio.

La propuesta corresponde a un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal en dos hospitales públicos y dos hospitales privados de Concepción. La muestra será de tipo probabilística estratificada por establecimientos y por estamentos de trabajadores de los servicios emergencia, representada por 206 trabajadores. Con un intervalo de confianza del 95%. La recolección de datos se obtendrá mediante la aplicación del cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, laboral, de salud y de antecedentes personales de riesgo de violencia creado por los autores, y por el cuestionario Violencia laboral en el sector salud elaborado por International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organisation (WHO) y Public Services International (PSI), validado en nuestro país. Para el análisis de datos se aplicará estadística descriptiva univariada, bivariado e inferencial, pruebas T, ANOVA y análisis multivariado a través de regresión lineal múltiple y logística, a través del programa estadístico SPSS 22.0. Los aspectos éticos serán cautelados mediante los requisitos éticos de Ezequiel Emmanuel, aprobaciones de comités éticos científicos y el consentimiento informado de los participantes.

Los resultados esperados son encontrar relación entre las variables; encontrar percepción de violencia, en las personas que tienen menos experiencia laboral, que son mujeres, trabajan en turnos nocturnos, siendo la violencia laboral de tipo psicológica la que se presenta con mayor frecuencia. Se espera encontrar relación entre la percepción de violencia y las variables planteadas en el estudio.

Curriculum Vitae Resumido

Antecedentes personales Investigador

Nombre: Tatiana Paravic Klijn Fecha de Nacimiento: 25/07/1945. Nacionalidad: CHILE Género: Femenino. E-Mail: tparavic@udec.cl. Teléfono Laboral: 41 2204830 Dirección Laboral Dirección: Janequeo esquina Chacabuco. Concepción. País: CHILE Región: Región del Bío-Bío Comuna: Concepción.

Título. Enfermera 1969. Universidad de Concepción. Chile. Grados Académicos: Magister en Enfermería en Salud Comunitaria Comunitaria, 1987. Universidad de Concepción. Chile. Doctor en Enfermería. 1999. Universidad de Sao Paulo. RP. Brasil. Cargo que desempeña: Directora programa Doctorado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Actividades de Docencia: En pregrado, programa de especialidades, magister y doctorado. Guía de tesis del Magister y del Doctorado.

Publicaciones(Últimos 5 años)

- Barrios S y Paravic T. Validación del Modelo de Violencia Laboral de Chapell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. Autores: Rev Aquichan. 2011:11 (1); 77-93.
- Rodriguez Varinia y Paravic Tatiana Un modelo para investigar violencia laboral. . Rev Gaucha. 2013:34(1) 196-200.
- Vilchez Vivian; Paravic Tatiana y Valenzuela Sandra Contribución de Enfermería al Abordaje de los Trastornos Psicosomáticos de la Mujer Trabajadora. Autores:.. Enfermería Global 2013: (31);.254-264.
- Vilchez V, Paravic T y Salazar A .La escuela del pensamiento del Human becoming: una alternativa para la práctica de enfermería. Rev Ciencia y Enfermería. 2013: 19 (2); 23-34.
- Quintana MOlga; Valenzuela Sandra.y Paravic Tatiana. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. Rev Enfermería Global. 2014:13 (1); 302-307.
- Ramírez Noe, Paravic Tatiana y Valenzuela Sandra Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional Enfermería ". Rev INDEX.2013. 22 (3); 152-155.
- Angélica Mosqueda, Paravic Tatiana y Sandra Valenzuela División sexual del trabajo y enfermería.. Rev INDEX , 2013. 22 (1-2); 70-74.
- Paula Ceballos, Omar Barriga, Tatiana Paravic y Monica Burgos Validación Escala subjetiva de Carga mental en Trabajadores universitarios en Chile-.Rev Ciencia y Enfermería. 2014. Vol XX (2); 73-82.
- M.Olga Quintana, Paravic T Calidad de Vida en el trabajo del equipo de Enfermería. Autores :. Rev Brasileira de Enfermagem. 2014: 67 (2); 302-305.
- Velisz L,Paravic T.Trabajos Atipicos en Chile: un desafío para la salud laboral y enfermería del trabajo. Rev Ciencia y Trabajo. 2014:16(49); 17-20.
- Ceballos Paula, Valenzuela Sandra y Paravic Tatiana.Factores de riesgos psicosociales en el trabajo, género y enfermería. Rev Avances de Enfermería. Rev Avances de Enfermería. 2014: Xxxii (2);271-279.2014.
- Salazar A, Paravic T, Barrientos J. Sexual satisfaction in couples in the male and female climateric stage. Rev Cuadernos de Salud Pública. Brasil. 2015: 31(2):311-320.
- Ceballos Paula,Rolo G,Hernández E,Diaz D, Paravic T, Burgos M. Factores Psicosociales y Carga mental de Trabajo: Una realidad percibida or enfermeras en unidades críticas. Rev Latinoamericana de Emfermagem. 2015: 23(2):315-322.
- Vilchez V, Paravic T,Salazar A, Saez K.Efecto de Intervención innovadora: Consejería de Enfermería en salud cardiovascular en atención primaria. Rev Chil Cardiol. 2015: 34(1); 36-44.
- Vilchez-Barboza V, Paravic-Klijn T, Salazar-M A, Saez-Carrillo K. Intervención innovadora Consejería personalizada y Telefónica en Salud cardiovascular: ensayo clínico controlado. Rev. Latinoamericana de Emfermagem. Aceptado publicar.
- Rodriguez V, Paravic T y Gonzáles U.Percepción de violencia física y factores asociados en Profesionales y Técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. Rev INDEX. 2015:24 (1-2):10-14.
- Luengo C y Paravic T. Autonomía profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. Rev. Aceptado para publicar.
- Quintana MO; Paravic T. Percepción de Calidad de Vida en el Trabajo por Niveles de Atención y tipo de Enfermeras. Rev Ciencia y Enfermería. Aceptado para publicar
- Lagos ME y Paravic T. Generación, Difusión y Transferencia del conocimiento de Enfermería a la práctica del cuidado Rev. Ciencia y Enfermería. Aceptado para publicar
- Ceballos P, Rolo G; Hernández E, Diaz D, Paravic T y Burgos M. Validación Preliminar de Escala subjetiva de Carga mental en Trabajadores sanitarios en Chile-. Rev.Universitas. En Evaluación.

Curriculum Vitae Resumido

Antecedentes personales co-investigador

Nombre: Mónica Del Carmen Burgos Moreno Fecha de Nacimiento: 08/04/1974. Nacionalidad: CHILE Género: Femenino. E-Mail: moni.burgos@gmail.com. Teléfono Laboral: 41 2204830 Dirección para envío de correspondencia: Dirección Laboral Dirección: Janequeo esquina Chacabuco. Concepción. País: CHILE Región: Región del Bío-Bío Comuna: CONCEPCIÓN.

Títulos Profesionales Título: ENFERMERA Institución: UNIVERSIDAD DE CONCEPCION. Tipo de grado: Doctorado/PhD
Tipo de grado: Magíster

Publicaciones:

- Paula Ceballos-Vásquez, Gladys Rolo-González, Estefanía Hernández-Fernaud, Dolores Díaz-Cabrera, Tatiana Paravic-Klijn, Mónica Burgos-Moreno. Factores psicosociales y la carga de trabajo mental de: una realidad percibida por las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2015: 23 (2); 315-322
- Paula Ceballos Vásquez, Tatiana Paravic Klijn , Mónica Burgos Moreno , Omar Barriga. Validación de escala subjetiva de carga mental de trabajo en funcionarios/as. Revista: Ciencia y enfermería. 2014: XX (2); 73-82
- Mónica Burgos Moreno; Tatiana Parvic Klijn Título: Atención en salud para migrantes: un desafío ético Revista: Rev. bras. enferm. 2011: 587 - 591
- Mónica Burgos Moreno;Tatiana Paravic Klijn. Enfermería como profesión. Revista Cubana de Enfermería. Año: 2009. 1 - 9
- Tatiana Paravic Klijn;Mónica Burgos Moreno. Evaluación de calidad de resúmenes de tesis de un programa de magíster en enfermería. Rev Ciencia y enfermería. 2009: 55 – 68
- Burgos, Mónica y Paravic, Tatiana. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Rev. Ciencia y Enfermería. 2003: IX (2); 29-42.
- Burgos, Mónica y Paravic Tatiana violencia hospitalaria en pacientes. REV Ciencia y Enfermería. 2003: IX (1); 9-14.

IV FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO: En esta sección explique por qué es importante que se ejecute esta investigación. Señale la exposición general del problema, el estado actual del conocimiento, la fundamentación teórica y el aporte u originalidad de su propuesta. Explique cuál es la relevancia y aplicabilidad práctica de los resultados. Se valorará la generación de recomendaciones o propuestas para la prevención de enfermedades o accidentes del trabajo. No incluya en esta sección la bibliografía, para esto utilice la sección correspondiente.

Una de las particularidades de nuestra sociedad a nivel mundial, es el aumento de la violencia y sus repercusiones en diferentes áreas. Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y muchas más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad y se expresan en los miles de millones de dólares que cada año se gastan en asistencia sanitaria en todo el mundo, y millones de días laborables perdidos, que restan a la economía de cada país. (1) Se ha establecido que la violencia es un problema de salud pública, porque afecta de manera grave la salud y el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población (2), su la calidad de vida y bienestar. Es un fenómeno que atraviesa todas las fronteras, que es independiente de la raza, edad, condición económica, educación, religión o creencias, orientación sexual y el lugar de trabajo o espacio de desarrollo de actividades diversas.

La violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana. Algunas formas de esta violencia son sancionadas por las leyes o por la sociedad. Distintas sociedades aplican distintos estándares en cuanto a las formas de violencia que son o no aceptadas.(3) Sus efectos se pueden ver, bajo diversas formas en todas partes del mundo (1), éstos pueden ser inmediatos, o bien latentes, y durar muchos años después del maltrato inicial. Puede dar lugar a problemas físicos, psíquicos y sociales que no necesariamente desembocan en lesión, invalidez o muerte (4,5,6) La violencia, a pesar de no constituirse una enfermedad en el sentido tradicional de su comprensión, constituye un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial (7).

Una característica singular de la violencia es su capacidad para multiplicarse y expandir su dinámicas y consecuencias. La violencia que se ejerce en contextos sociales amplios, suele trasladarse a las relaciones de la vida privada y familiar.

Según la OMS se entiende por violencia, como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones .Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico como incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca también las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometan el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (1)

La violencia es un comportamiento no deseado, donde cualquiera puede ser víctima en alguna etapa de su vida (8), atentando contra la integridad biosicosocial del individuo que la padece, así como con la personas que interactúan (3).

Según Chapell y DI Martino(9) se reconoce también como expresión de violencia aquellas situaciones en que existe una percepción de mala calidad de servicios o de mala atención, no satisfacción de necesidades de un cliente, proveer de servicios que están muy lejos de las expectativas del usuario y también cuando se abusa o se recibe un trato injusto.

Diversos estudios en la temática de violencia que afecta a los espacios laborales concluyen que precisamente algunos de estos lugares de trabajo y ocupaciones tienen un mayor riesgo de hechos violentos que otros, alcanzando en este último decenio, notoriedad en establecimientos educacionales y un aumento progresivo en los contextos de salud (10, 11,12,13,14,15,16,17).

Se reconoce en estas investigaciones que la violencia en el lugar de trabajo en el sector de salud es universal, genera un alto grado de estrés , y puede instar a comportamientos violentos, extendiéndose hacia los usuarios de los servicios de salud, afectando la calidad de la atención, seguridad del paciente y los derechos a los cuales tiene lugar, tales como a derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y circunstancia que comprende lenguaje adecuado e inteligible, actitudes que se ajusten a normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y respetar y proteger la vida privada y honra de las personas. Además, respeto por la interculturalidad, información médica y financiera clara y oportuna, , compañía y asistencia espiritual, atención oportuna, resguardo de su ficha clínica, aceptar o rechazar algún tipo de tratamiento o ser parte de una investigación (18). Cuando estos aspectos no se dan en lo asistencial, existen actos de violencia desde los usuarios y familiares hacia los trabajadores ya que existe una gran brecha entre las expectativas de los usuarios y la atención otorgada, produciéndose una tensión que puede desembocar en actos violentos.(19,20).

La violencia, es explicada desde diferentes teorías y modelos , tal como el Modelo Ecológico, que define la violencia como un fenómeno relacional en el que convergen variables de distinto orden, desde lo individual hasta lo macrosocial, en consideración de su presente y de su historia (21).

La Teoría Biológica, señala que existen factores biológicos que predisponen a algunos individuos a actuar agresivamente. Un factor biológico que determina la violencia es el hormonal afirmando que ser varón incrementa el trastorno de personalidad antisocial tres veces más que ser mujer(22).

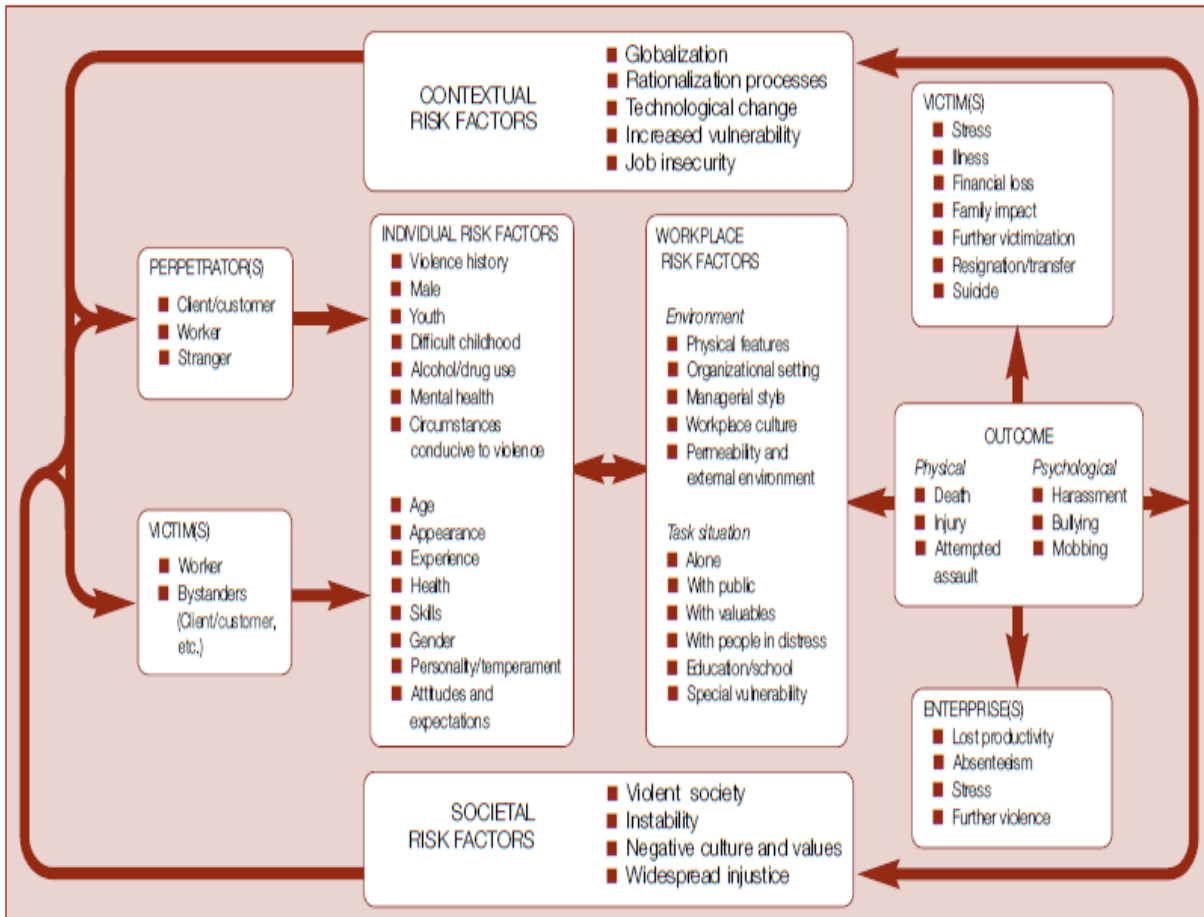
Otras de las teorías, que explican la violencia es la de la frustración-agresión de Dollard et al, que fue reformulado por Berkowitz , refiere que la agresividad es una parte innata de la naturaleza humana, en donde la agresión es una reacción natural a la frustración de motivaciones importantes como la incapacidad para satisfacer ciertas necesidades básicas y cualquier acontecimiento frustrante lleva inevitablemente a la agresión (23).

Bandura en su Teoría del Aprendizaje Social, señala que el entorno juega un papel importante en la adquisición, expresión y mantenimiento del comportamiento agresivo, la persona a través de la imitación u observación, irían adquiriendo respuestas o comportamientos agresivos a través del aprendizaje social. Se piensa que la gente es agresiva solamente si ha aprendido que ser agresiva le resulta beneficioso(24).

Según Barudy la violencia emerge en sistemas humanos donde existen interacciones y comportamientos violentos y abusivos, resultado de los trastornos de la vinculación o apego que se traduce en un trastorno de la empatía que tendría que existir entre los pertenecientes a la especie o al género humano; un sistema de creencias que permite, a quien abusa, justificarse o mistificar el abuso de poder y la violencia sobre sus víctimas; un contexto que facilita los trastornos del apego y la emergencia y la permanencia de estos sistemas de creencias (25)

Chapell y Di Martino (9,26) crean el modelo interactivo de violencia laboral basado en el modelo de Payner y Warner que esquematiza los factores de riesgo que pueden desencadenar un episodio de algún tipo de violencia, ya sean estos factores individuales, sociales o ambientales, que se encuentran presente en mayor o menor cantidad en una situación de violencia, el que relaciona la interacción de varios factores de riesgo, entre estos se hallan factores personales que provienen del agresor o victimario, de la víctima y del medio ambiente en que se desarrollan las acciones. Este modelo ha sido utilizado como referente en distintas investigaciones de los tesis de los programas de magister y/o doctorado de la Facultad de Enfermería en la Universidad de Concepción, que han estudiado el fenómeno de la violencia en los contextos de salud, tanto hacia los prestadores de salud en los hospitales y en la atención primaria, como hacia los usuarios hospitalizados y usuarios de atención primaria y también hacia los alumnos que se encuentran desarrollando sus prácticas. (10,11,12,13,14,15,27). A continuación se presenta el modelo .

Figura N° 1. Modelo Interactivo de Violencia Laboral



Fuente: Chapell y Di Martino, 2006. Basado en Payner y Warner, 1988.

Agresor:

Los agresores de violencia pueden ser: el cliente / usuario/o paciente de una institución; un trabajador de la misma institución o un extraño a ella.

La naturaleza y el resultado de la interacción de estas categorías de agresor y las víctimas serán ciertamente diferentes dependiendo del trabajo que se esté desarrollando y el ambiente de trabajo en sí. Existen factores de riesgo de violencia altamente asociados a los agresores, tales como:

- Historia de violencia. Los padres maltratadores corrientemente han sido abusados cuando niños, y maltratarán a sus propios hijos ,la familia constituye el grupo formador de la agresión, además dentro de esta institución social se aprenden en la primera infancia comportamientos agresivos.
- Sexo masculino: las actitudes propias de este sexo y la situación de patriarcado que se encuentra profundamente arraigadas en muchas culturas. En general son más violentos los hombres que las mujeres
- Ser joven: la violencia tiende a ser perpetrada más comúnmente por personas en edad entre 15 a 30 años.
- Abuso de sustancias: el efecto de una droga en el comportamiento de un individuo es el producto de un rango de factores de droga y no droga, los cuales incluyen propiedades farmacológicas de la sustancia, las características neurológicas individuales, personalidad y temperamento, sus expectativas de los efectos de la droga, y el nivel social en el cual el individuo se encuentra ubicado. La violencia es frecuentemente asociada con el tráfico y distribución de estas sustancias.

- Ciertas formas de enfermedad mental: ocasionalmente algunas enfermedades mentales pueden causar actos violentos, tales como paranoia, esquizofrenia.
- Personalidad: el mejor predictor de una futura conducta es el comportamiento agresivo en el pasado. Los impulsos hostiles en personas con un inusual control interno pueden resultar en extrema violencia.
- Condiciones temporales: se refiere al individuo que se encuentra bajo la influencia del alcohol o las drogas, o que se encuentra con alguna enfermedad o estrés que puede volver su comportamiento impredecible o poco controlado.
- Expectativas de incertidumbre negativa: son personas negativamente predisuestas, o con una gran incertidumbre, que como consecuencia se encuentran estresadas o de un humor beligerante.
- Inmadurez: se refiere a niños o jóvenes cuyo comportamiento es menos controlado que el de los adultos, o grupos que son fácilmente influenciados para adoptar un comportamiento agresivo.

Víctima

Existen muchos atributos que hacen a la víctima vulnerable de violencia en el lugar de trabajo, tales como:

- La apariencia y la primera impresión: son importantes en cualquier trabajo, así como ello puede ajustar el tono de la interacción y establecer el rol de las características del encuentro. En ocupaciones que involucran contacto directo con miembros del público, por ejemplo, el uso de uniforme puede animar o desanimar a la violencia.
Los uniformes a menudo son usados en ocupaciones en que se espera que el empleado actúe con autoridad para tener el respeto de los miembros del público, además identifican el personal y los distinguen del público. En algunas circunstancias los uniformes desaniman las actitudes violentas, pero hay situaciones en que la presencia del personal uniformado es ofensiva, lo que puede provocar un comportamiento abusivo o violento.
- La salud de los trabajadores: puede influenciar en gran medida la interacción con los clientes y el público. Estrés por sobrecarga de trabajo, o formas leves de enfermedad mental, pueden llevar a mal entendidos o engaños que pueden precipitar en respuestas agresivas.
- La edad y la experiencia de los trabajadores: pueden incrementar o disminuir la posibilidad de agresión. La experiencia previa en el manejo de similares situaciones difíciles está relacionada con la edad, permite a los trabajadores reaccionar de mejor forma que el personal más inexperto.
- Sexo de la persona puede influenciar en el comportamiento agresivo en muchas formas. Los hombres son más propensos que las mujeres a responder de una manera agresiva a muchas situaciones en el lugar de trabajo, a su vez las mujeres se encuentran bajo un riesgo más alto que los hombres de sufrir ciertos tipos de victimización en el trabajo.
- La personalidad y la actitud de los trabajadores: algunos miembros de un grupo de empleados son a menudo mejores que otros en manejar situaciones difíciles, son una cualidad que se encuentra usualmente asociada con pequeñas características de personalidad y estilos de comportamientos. La actitud de los trabajadores y sus expectativas laborales, son factores que también pueden influir en comportamientos agresivos. Las definiciones de roles poco claras con un trabajo en particular pueden influenciar cuanto más violento o potencialmente violento un incidente será manejado.

En suma, las formas en las cuales las víctimas reaccionen ante un comportamiento agresivo aparecen como un factor importante en determinar si la agresión disminuye o se incrementa. Parece ser importante que la víctima no dé motivos al agresor para que se comporte de alguna manera injusta o irracional. Ansiedad y enojo por parte de la víctima pueden también generar la violencia, mientras que un comportamiento controlado puede ayudar a disminuir las tensiones.

Ambiente

Tanto el perpetrador como la víctima interactúan en un lugar de trabajo. El entorno laboral, incluyendo sus características físicas y organizacionales, su estructura, su estilo directivo y cultural, pueden influenciar en la existencia de riesgo de violencia como resultado de esta interacción.

- Diseño físico: que ofrece el entorno laboral puede ser un factor que potencialmente puede actuar, ya sea incrementando o disminuyendo la probabilidad de provocar violencia. Locales copados de público,

mal ventilado, sucio y ruidoso, experimentan altos rangos de violencia comparados con aquellos que exhiben buenas condiciones de diseño.

- Ajustes organizacionales: aparecen como de igual o mayor importancia dentro de este marco. Una organización deficiente, puede llevar a una excesiva sobrecarga de trabajo a un grupo de trabajadores (mientras que otros permanecen relativamente inactivos), disminuyendo su rendimiento, creando demoras y filas injustificadas, desarrollando actitudes negativas entre dichos trabajadores e induciendo a un comportamiento agresivo de los usuarios. El mismo efecto puede ser inducido por laboriosos procesos burocráticos, que colocan a empleados como consumidores bajo una fuerte situación de estrés.
- Estilo de relaciones interpersonales, el estilo directivo, el nivel de descentralización de las responsabilidades y la cultura del entorno laboral: un ambiente de trabajo participativo, por ejemplo, donde el diálogo y la comunicación son ampliamente ejercidos, puede ayudar a disminuir los riesgos de violencia. En contraste, un ambiente de trabajo autoritario, con personas trabajando aisladas, con actitudes defensivas y de desconfianza mutua con las personas externas, pueden incrementar el riesgo de violencia.
- Descentralización de los servicios y las responsabilidades a un nivel local pueden ayudar a los empleados a volverse más enterados de los asuntos locales y responder de mejor manera las necesidades de los consumidores. Esto es muy difícil de lograr dentro de una organización centralizada, despersonalizada, donde las relaciones son altamente formalizadas.

°Una institución basada en la tolerancia racial, igualdad de oportunidades y cooperación, pueden también contribuir con el establecimiento de un clima de trabajo en donde la violencia cumpla un pequeño papel. En contraste, si la discriminación y segregación son explícitas o implícitas como parte de la cultura de la compañía, esto se puede ver reflejado en todos los comportamientos y las relaciones, tanto externa como internamente.

°La interrelación entre el ambiente externo y el entorno laboral también aparece como significativa en términos de predecir violencia. En las instituciones de salud, existe una gran permeabilidad del entorno laboral con el ambiente externo debido a la gran cantidad de personas que circulan, trabajadores, pacientes, alumnos de diversas carreras, proveedores, familiares, servicios externos entre otros,

Según Chapell y di Martino cualquier predicción acerca de la posibilidad de que ocurra un incidente violento en el lugar de trabajo dependerá así de un cuidadoso análisis de las características del entorno, el ambiente externo, el comportamiento del victimario y la víctima en situaciones particulares. Cada situación es una mezcla única que requiere un análisis único. Ese es el porqué de la predicción de que actos específicos de violencia sean extremadamente difíciles. No obstante, parece útil y posible de identificar, en mucho mayor detalle que lo anteriormente explicado, un número de situaciones laborales que aparecen como altamente relevantes para el entendimiento de este tipo de agresiones, y para el desarrollo de estrategias de prevención y control.

Situaciones de riesgo en el trabajo

La magnitud de la exposición a la violencia en el trabajo depende no sólo de la ocupación de la persona, sino también de las circunstancias o situaciones bajo las cuales esta persona se encuentra desarrollando una labor o tarea específica, estas situaciones de riesgo incluyen otras asociadas tales como:

- **Trabajar solo**

El número de personas que trabajan solas está aumentando. A medida que la automatización se extiende en las empresas y oficinas, a menudo acompañada de procesos de racionalización de producción y reorganización del lugar de trabajo, el trabajo individual se ha vuelto más frecuente. Esta tendencia ha ampliado el tradicional lugar de trabajo en una creciente práctica de sub contratos, trabajos en domicilio. Este empuje ha incrementado la movilidad y el desarrollo de tecnologías de comunicación interactiva que favorecen la gestión individual. Trabajar solo toda la jornada es sólo una parte de este panorama. Una gran cantidad de personas trabajan solos tiempo parcial.

El trabajo en solitario no implica necesariamente un alto riesgo de violencia. Esto es lo generalmente entendido, sin embargo, el trabajar solo puede aumentar la vulnerabilidad de los trabajadores en cuestión. Este nivel de vulnerabilidad dependerá del tipo de situación en la cual el trabajo solitario se esté llevando a cabo.

- **Trabajar con público**

Una amplia variedad de ocupaciones y numerosas situaciones laborales involucran contacto con el público. Aunque en muchas circunstancias este tipo de trabajo puede ser generalmente agradable, hay casos en que la exposición al público puede crear alto riesgo de violencia.

Las razones para tal violencia son múltiples, en grandes organizaciones tratando con una gran cantidad de público en general, los trabajadores están cercanos a encontrarse con algunos individuos con historial de violencia, peligrosas enfermedades mentales o que se encuentren intoxicados. Este rango azaroso de agresiones es muy difícil de predecir y puede llevar a incidentes muy serios.

En otros casos, un comportamiento violento puede ser provocado como resultado de la percepción de una mala calidad de servicio. La violencia puede ser desatada por un comportamiento displicente y despreocupado proporcionado por el trabajador del servicio, o sentirse atacado por la organización en sí, basado en el no cumplimiento de las necesidades y expectativas de las personas, las cuales no tienen participación directa con el actual conflicto en ese momento en particular.

La violencia puede resultar como el producto final de la desesperación y la extrema marginalización de los miembros del público buscando una respuesta a sus apremiantes necesidades. La desesperación no involucra necesariamente violencia, sin embargo, esto puede preparar el camino para actitudes de rebeldía contra lo que ellos sienten como un trato injusto, y eventualmente lleva al abuso contra los trabajos que ofrecen el servicio.

- **Trabajar con artículos de valor o manejo de dinero:**

Siempre que haya artículos de valor o parezca haber, existirá el riesgo de un delito, y cada vez son delitos más violentos. Muchos de los trabajadores de estos sectores se encuentran expuestos a dicho riesgo. En especial riesgo se encuentran los trabajadores de las tiendas, oficinas postales e instituciones financieras, particularmente aquellas en que se maneja dinero en efectivo, policías, guardias

- **Trabajar con personas con distrés:**

La violencia es muy común entre los trabajadores en contacto con personas que sufren distrés, esto es generalmente considerado como una parte del trabajo inevitable. La frustración y la rabia aumentan con el dolor y la enfermedad, problemas de los ancianos, desordenes psiquiátricos, abuso de alcohol u otras sustancias pueden afectar el comportamiento y hacer que las personas se vuelvan física o verbalmente violentas. El aumento de la pobreza y la marginalidad en la comunidad en donde el agresor vive; deficiencias en el entorno donde las actividades de los cuidadores llevan a cabo o las maneras en cómo está organizado; insuficiente entrenamiento y habilidades interpersonales del personal que proporciona estos servicios a la población; y el clima general de estrés e inseguridad en el lugar de trabajo pueden todos contribuir sustancialmente al aumento de los niveles de violencia.

Los cuidadores de la salud están a la vanguardia de esta situación, tales como:

- Personal que labora en unidades de emergencia: el personal de salud y especialmente el personal de enfermería están sometidos a un mayor riesgo de violencia y abuso en el lugar de trabajo.
- Personal de hospitales psiquiátricos: la mayoría de los pacientes son usualmente no violentos, y los episodios de violencia son en muchos casos no traumáticos, sin embargo, algunos episodios de violencia llegan a ser extremadamente severos. En Suecia, las enfermeras psiquiátricas se encuentran tres veces más expuestas a experimentar acoso sexual por los pacientes, comparadas con las enfermeras de otros servicios.
- Ancianos: este grupo etéreo por su situación de dependencia y aislamiento social se erigen como grupo frágil y vulnerable frente a la violencia.
- Centros de rehabilitación de drogas: estos establecimientos se caracterizan por atender a personas que abusan de ciertas sustancias adictivas, las cuales pueden provocar en ellas

comportamiento agresivo dada la incapacidad de controlar sus impulsos. Además, la atención de estos pacientes es generadora de gran estrés, lo cual puede intensificar el clima de agresividad imperante.

La violencia que puede recibir y/o infringir los usuarios al equipo de salud dice relación con múltiples factores. Entre ellos, se pueden mencionar los factores de riesgo: individuales que posiblemente incluyan ser mujer, historias de violencia familiar, personalidad agresiva, conflicto y ambigüedades de rol; ambientales, que abarcan los organizacionales y situaciones de riesgo: deficientes características físicas del lugar de trabajo, las modalidades de dotación del personal y trabajos por turnos poco adecuados, escasez crónica de personal y uso de trabajadores reemplazantes, responsabilidad solitaria por unidades de atención de salud, periodos de gran actividad y emoción en las unidades de los pacientes que producen gran estrés, lugares de trabajo sumamente accesibles, medidas de seguridad deficientes en los puestos de trabajo, intervenciones que exigen un estrecho contacto y proximidad física.

▪ **Trabajar en un entorno cada vez más abierto a la violencia:**

Trabajar en un ambiente que tradicionalmente se ha encontrado libre de violencia tal como las escuelas, y hospitales, se ha visto paulatinamente transformado. Esta tendencia preocupante parece ser reflejada en un crecimiento general de la violencia y el malestar de la sociedad, y el colapso de un gran número de valores sociales.

▪ **Trabajar en condiciones de especial vulnerabilidad:**

El aumento del número de trabajadores que se han visto envueltos en trabajos ocasionales y precarios. Tales trabajadores son la mayoría de los empleados en un creciente número de empresas, y muchos de ellos se encuentran sometidos a violencia debido a su estatus marginal.

Entre este tipo de trabajadores se encuentran en :

-Trabajadores inmigrantes y personas de distintos orígenes étnicos que experimentan desproporcionados niveles de incidentes violentos. Para estos trabajadores, el abuso y el maltrato puede ser la regla más bien que la excepción, aunque dada la naturaleza de sus relaciones laborales, la evidencia en extenso de la violencia laboral de tales trabajadores es extremadamente difícil de obtener.

◦ - Trabajadores de áreas rurales.

-El grupo más vulnerable de todos, los niños, se encuentran trabajando por millones tanto en países industrializados como en los en vías de desarrollo, a menudo expuestos a abuso mental y físico. Los niños que trabajan en la calle están bajo un riesgo muy especial. Esto no incluye solamente exposición a un alto riesgo social, sino también son un blanco fácil para todas las formas de violencia. Cuando se involucran actividades marginales e ilegales, y así viniendo el contacto con el mundo del crimen, la violencia contra los niños llega a ser dramática.

Consecuencias de la violencia según el modelo

La parte final de la explicación del modelo considera los resultados o consecuencias de cualquier tipo de violencia que ocurra en el lugar de trabajo.

Como una piedra que entra en el agua, la violencia en el trabajo no solamente tiene un impacto inmediato en la víctima, sino que también se expande progresivamente, afectando a otras personas directa o indirectamente involucradas, así como a la empresa o institución implicada y la comunidad. Este efecto explica porqué el costo de la violencia a menudo ha sido subestimado.

Sólo recientemente expertos han comenzado a cuantificar los múltiples y amplios costos de tal violencia.

A nivel individual, el costo del sufrimiento y el dolor personal que resulta de la violencia en el trabajo es difícil de cuantificar. El sufrimiento y la humillación son eventos difíciles de manejar. Las víctimas usualmente llegan a falta de motivación, pérdida de confianza y reducida autoestima, depresión y rabia, ansiedad e irritabilidad. Si las causas de violencia no son eliminadas, o los efectos de la violencia no son contenidos por una adecuada intervención, estos síntomas están cercanos a desarrollarse en enfermedades físicas, desórdenes psicológicos, abuso de tabaco y alcohol, entre otros. Los afectados pueden terminar en accidentes ocupacionales, invalidez y hasta suicidio. Estas consecuencias negativas no sólo afectan a la persona quien es foco de tal violencia sino que a menudo se extienden a las personas próximas a la situación de violencia. Los efectos de la violencia pueden impregnar por completo el lugar de trabajo, la familia de la víctima y a la comunidad en la cual ella vive.

A nivel de costos organizacionales, las causas de violencia inmediata y a largo plazo, terminan por destruir las relaciones interpersonales, la organización del trabajo y sobretodo el ambiente de trabajo. Los empleados llevan el costo directo de pérdida del trabajo e improbables medidas de seguridad. Existe también un costo indirecto de reducción de la eficiencia y de la productividad, disminución en la calidad del producto, pérdida de la imagen de la institución y una reducción en el número de clientes.

Los aspectos del impacto negativo de la violencia en el lugar de trabajo, que afectan adversamente el desarrollo de la institución son: baja de la moral y de la productividad, incremento del estrés, miedo, ausentismo y rotativas de personal.

A nivel de la comunidad, los costos de la violencia impactan económicamente en los cuidados de salud, ya sea en rehabilitaciones de largo plazo, reintegración de las víctimas de la violencia al trabajo, desempleo y costos de nuevas capacitaciones laborales por quienes perdieron su trabajo a causa de tal fenómeno. En tal sentido, la inhabilidad y la invalidez a causa de la violencia en el trabajo son parte del precio a pagar por tal hecho.

Una evaluación de la magnitud total de los costos comunitarios de la violencia en el lugar de trabajo requiere una consideración del impacto de esta violencia en los colegas y parientes de la víctima y en una perspectiva más amplia, el efecto quebrantador que funciona como una multiplicación del miedo y la ansiedad acerca de la criminalidad de la violencia en cualquier sociedad.

Es así, que los factores de riesgo que promueven la violencia en los hospitales, dependen de la ubicación, el tamaño, y el tipo de asistencia médica. Los factores comunes de riesgo que promueven la violencia en el hospital incluyen: trabajar directamente con las personas volubles, especialmente si están bajo la influencia de drogas o alcohol o tienen una historia de violencia o ciertos diagnósticos sicóticos; trabajar con personal insuficiente, especialmente durante las horas de comer y de visita; el traslado de pacientes; esperas largas por el servicio; salas de espera abarrotadas e incómodas; trabajar solo; mal diseño ambiental; seguridad inadecuada; falta de capacitación del personal y de policías para impedir y controlar las crisis con los pacientes potencialmente volubles; abuso de drogas y alcohol; movimiento ilimitado del público; pasillos, salas, estacionamientos y otras áreas poco alumbradas (28).

Como lo indica el modelo, las consecuencias de la violencia se extienden más allá de lo inmediato, puede alcanzar y ser parte de los factores de riesgo contextuales y de la sociedad que rodea tanto al agresor como a la víctima. El flujo de la violencia desde el lugar de trabajo o de una institución puede producir grietas en la superficie de la sociedad que ya está experimentando inestabilidad y desorientación cultural, y puede alimentar la inestabilidad de la globalización, produciendo inseguridad, injusticias, y aumento de la violencia en la sociedad (26).

Se considera la violencia en el trabajo en el sector salud como uno de los principales factores de riesgos de origen psicosocial a los que se ven sometidos los trabajadores, por lo que se hace necesario conocer la magnitud del problema y visibilizarlo para posteriormente tomar las medidas de prevención y tratamiento

que sean necesario, ya que en las instituciones de salud, donde se va en búsqueda de sanación, la violencia debe tener tolerancia cero.

Problema

Se desconoce cuál es la prevalencia de violencia y sus factores asociados en los trabajadores de unidades de emergencia de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción. Existe escasa información en relación a estudios sobre el fenómeno de la violencia en instituciones de salud en Chile, y es necesario visibilizar el problema para tomar medidas lo más pronto posible.

Fundamentación

Este estudio permitirá tener una visión más amplia del fenómeno de la violencia en el sector salud, ya que es importante estudiar la violencia hacia los trabajadores de la salud, de los cuales hay múltiples estudios en otros países, pero pocos en el ámbito nacional. Conocer la situación de violencia percibida en los diversos contextos de salud y abordar esta problemática es una necesidad por cuanto aportará información para las políticas ministeriales, las instituciones de salud, y a diferentes profesionales quienes, deberán proponer estrategias a objeto de prevenir y/o intervenir si la situación así lo requiere, y con ello evitar las consecuencias negativas que traería esta conducta, que puede por cierto generar un deterioro en la salud de los trabajadores, falta de motivación en el trabajo, rotación de personal entre otros.

Se contribuye de esta forma con el compromiso adquirido por el CIE/OIT de erradicar la violencia en las instituciones de salud, otorgando prestaciones sanitarias en centros de salud seguros y libres de flagelo de la violencia (29, 30,31) en total respeto con los derechos de los pacientes, dando así cumplimiento a una cultura de no violencia, especialmente en los recintos relacionados con salud, que deben ser espacios de sanación.

V HIPÓTESIS DE TRABAJO: Señale cual es la(s) hipótesis de trabajo.

Hipótesis de Trabajo

H 1: A mayor experiencia laboral, menor prevalencia de violencia laboral

H2: La violencia laboral de tipo psicológica es la más prevalente entre los trabajadores del servicio de urgencia

H3: Existe mayor prevalencia de violencia laboral durante los turnos nocturnos respecto de los turnos diurnos.

H4: Existe mayor prevalencia de violencia laboral en las trabajadoras mujeres respecto de los hombres.

H5: La autopercepción del tipo de personalidad de los trabajadores se asocia a los tipos de afrontamiento a la violencia laboral.

VI OBJETIVO GENERAL:

Objetivo General

Determinar la prevalencia de la violencia laboral y factores asociados de los trabajadores de los servicios de urgencia en los hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción

Generar recomendaciones de prevención de actos violentos y estrategias de afrontamiento basados en la evidencia del estudio.

VII OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Identificar los tipos de violencia laboral, su intensidad, su frecuencia, horario, lugar, agresores y el tipo de afrontamiento utilizado frente a la violencia percibida por los trabajadores.
- 2) Relacionar la percepción de violencia laboral con el **perfil biosociodemográfico** (Edad, Pertenencia a grupo étnico, Nacionalidad, Nivel Estudios, Situación de pareja, Estado civil, Número de hijos, Nivel de Ingresos mensual, Labores domésticas en el hogar), **de trabajo** (Ocupación, Antigüedad en el trabajo actual, tipo de contrato, jornada de trabajo, horarios de trabajo, sistema de turno, trabaja en otras instituciones, número de personas con las que trabaja, contacto físico directo con pacientes), **de salud** (Autopercepción de salud, Enfermedades diagnosticadas, Tratamiento farmacológico actual) y **de antecedentes personales de riesgo** de violencia de los trabajadores en estudio (Sexo, Años experiencia laboral, experiencias previas de violencia, Consumo de alcohol y/o drogas).
- 3) Relacionar las variables biosociodemográficas, de trabajo, de salud y, de antecedentes personales de riesgo con las variables de la violencia laboral: tipos, intensidad, frecuencia, horario, lugar, agresor y el tipo de afrontamiento utilizado por los trabajadores.
- 4) Identificar las estrategias que los propios trabajadores proponen para prevenir y afrontar actos violentos, para ser consideradas en las recomendaciones finales que generará este estudio.

VIII METODOLOGÍA: En esta sección explique la metodología a utilizar y las técnicas de investigación que utilizará para alcanzar cada uno de los objetivos planteados; defina la población a estudiar y la muestra, así como la metodología de muestreo; describa las etapas del diseño de la investigación, actividades de cada etapa e indique el personal que realizará las actividades contempladas.

Diseño: El presente proyecto corresponde a un estudio cuantitativo, correlacional y transversal.

Población: Estará constituida por trabajadores; médicos, enfermeras/os, técnicos paramédicos, auxiliares de servicios, administrativos y personal de seguridad, pertenecientes a los servicios de emergencias de dos hospitales públicos y dos hospitales privados, de la provincia de Concepción, correspondiente a 443 trabajadores (Tabla 1).

Tabla 1. Población de Trabajadores de unidades de emergencia de Hospitales Públicos y Privados.

	MEDICOS	ENFERMERAS/OS	TECNICOS PARAMEDICOS	ADMINISTRATIVOS	AUXILIARES DE SERVICIO	PERSONAL DE SEGURIDAD	TOTAL
HOSPITAL PUBLICO 1	44	36	48	12	16	12	168
HOSPITAL PUBLICO 2	32	32	52	16	24	20	176
HOSPITAL PRIVADO 1	24	11	18	4	4	4	65
HOSPITAL PRIVADO 2	12	6	10	2	2	2	34
TOTAL	112	85	128	34	46	38	443

Fuente: Unidades Estadísticas de Instituciones en estudio, 2015.

Unidad de análisis: El o la funcionario/a pertenecientes a los servicios de urgencia de dos hospitales públicos y dos privados de la provincia de Concepción.

Muestra: Para el cálculo de tamaño de muestra se consideró estimación de la prevalencia de violencia por intervalo de confianza del 95%, prevalencia esperada del 50%. Luego de realizar el cálculo con el programa EPIDAT se obtiene un tamaño de muestra de 206. El muestreo será probabilístico por estratos (Tabla 2).

Criterios de inclusión. Trabajadores de servicios de urgencias que lleven más de 6 meses en el puesto de trabajo, que realicen turnos diurnos o rotativos en la unidad y que accedan participar mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión. Trabajadores que al momento de la aplicación del instrumento se encuentren con algún tipo de licencia médica o permiso legal y todos quienes no acepten participar en este estudio.

Tabla 2. Tamaño de muestra de Trabajadores de unidades de emergencias Hospitales Públicos y Privados

ESTABLECIMIENTOS	MEDICOS	ENFERMERAS/ OS	TECNICOS PARAMEDICOS	ADMINISTRA TIVOS	AUXILIARES DE SERVICIO	PERSONAL DE SEGURIDAD	TOTAL
HOSPITAL PUBLICO 1	20	17	22	6	7	6	78
HOSPITAL PUBLICO 2	15	15	24	7	11	9	82
HOSPITAL PRIVADO1	11	5	8	2	2	2	30
HOSPITAL PRIVADO2	6	3	5	1	1	1	16

Instrumento recolector de datos: De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio será utilizados un instrumento que constará de dos partes, la primera recogerá datos biosociodemográficos, laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo que plantea el Modelo de Chapell y Di Martino, que será elaborada por las investigadoras. La segunda parte estará representada por la encuesta Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire (32) elaborada por International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organisation (WHO) y Public Services International (PSI), utilizado en estudios en diversos países (33,34,35,36,37) y que fue validado al idioma español en una investigación realizada en Chile (38).

Procedimiento: Serán reclutados entrevistadores estudiantes del área de la salud que se encuentren en los últimos años de formación, y alumnos de postgrado y profesionales los que serán estandarizados para la aplicación del instrumento. Luego, se entrevistarán a los trabajadores en un lugar ad.hoc para aplicar el instrumento recolector de datos. Para este efecto, será solicitado el consentimiento informado a cada trabajador, estimándose una duración aproximada de 40 minutos en cada encuesta.

Procesamiento de datos La información recogida se vaciará en una base de datos para ser posteriormente analizada a través del programa estadístico SPSS 22.0.

Análisis de Estadístico

Se comenzará con análisis descriptivo univariado de las variables sociodemográficas, de salud y de antecedentes personales de riesgo de violencia, utilizando tablas de frecuencias, medidas de resumen y gráficos pertinentes, dependiendo de la naturaleza de las variables. En cuanto al análisis inferencial univariado se estimará intervalos de confianza tanto para medias como para proporciones. Luego se realizará análisis bivariado descriptivo e inferencial, cruzando la variable principal con variables sociodemográficas, de salud y de antecedentes personales de riesgo de violencia. Para comparar medias se utilizará prueba t para dos grupos independientes y ANOVA para más de dos grupos (en caso de no cumplirse supuestos, se aplicaran pruebas no paramétricas correspondientes), también se realizará contrastes de comparación de proporciones por grupo. Para finalizar se realizará análisis multivariado a través de regresión lineal múltiple y regresión logística. La significancia de los test será del 5%.

Aspectos Éticos

El presente estudio considerarán los requisitos éticos establecidos por Ezequiel Emmanuel (39).

- **Valor.** La investigación tiene como objetivo conocer la prevalencia de violencia y los factores asociados, considerada información relevante acerca del ambiente de trabajo en el que desarrollan la atención de salud los y las funcionarias /os de los servicios de emergencia.
- **Validez científica:** Se considera que la metodología planteada es válida y de posible ejecución. En el sentido que se sustenta en un marco referencial que refleja el estado del arte en el tema y justifican el estudio, se plantearon objetivos claros, y el diseño fue cuidadosamente estudiado, apegado a las consideraciones metodológicas de toda investigación científica.
- **Selección equitativa de los sujetos:** Los sujetos que participarán en el estudio corresponderán a un grupo específico, relacionado directamente con las interrogantes planteadas en la investigación al que voluntariamente accederán a responder, considerando además que estas personas y sus pares, representan las potenciales beneficiadas con los resultados y propuestas que emanen de la investigación.
- **Proporción favorable riesgo – beneficio:** Se estima que los riesgos asociados a la participación de las personas serán mínimos, éstos se han relacionado fundamentalmente a aquellos asociados con el recuerdo o evocación de situaciones ligadas a salud o a su historia de vida personal, que pudieran ser poco agradables o incomodar al entrevistado durante o posterior a la aplicación de la encuesta, para estos casos se contempla el apoyo de un psicólogo en caso que el trabajador así lo requiera. Se estimó que la probabilidad y/o magnitud de los beneficios potenciales esperados sería mayores que los riesgos a los cuales pudieron ser expuestos.
- **Evaluación independiente:** El proyecto de investigación será sometido a la evaluación de los comités ético-científicos pertenecientes a la Universidad de Concepción, y los diversos comités pertenecientes a cada hospital participante. Los investigadores del estudio, declaran no tener conflicto de interés con ninguna institución de salud u otra institución que pudiera influenciar el estudio.
- **Consentimiento:** Serán consideradas las autorizaciones de los Directivos de los Hospitales en estudio, y posteriormente, serán solicitados a los y las funcionarios/as que cumplan con los requisitos de inclusión, el consentimiento informado, como requisito individual de participación. En este documento aceptarán libre y voluntariamente la participación en la presente investigación, cautelando la confiabilidad y anonimato de los datos obtenidos.
- **Respeto a las personas:** El respeto a las personas participantes será un requisito presente a lo largo de toda la investigación. Este requisito incluye la voluntariedad de participación, confidencialidad de la información recogida, información clara acerca de los potenciales riesgos y beneficios que podrían emanar durante el curso de la investigación, adquisición del compromiso de información de los resultados obtenidos y asegurar el resguardo de su bienestar durante su participación en el estudio.

X. BIBLIOGRAFÍA: Señale la bibliografía revisada para la formulación del proyecto.

1. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2002 . [citado 02 Jun 2015]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
2. Concha-Eastman A, Villaveces A. Guías para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2001.
3. Ulloa Reyes Luis. Enfermedad mental y violencia: Propuestas de Intervención en Enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2007. 23(4) . [citado 2015 Jun 10] ; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400002&lng=es
4. OPS, OMS . Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2003. [citado 01 Jun 2015]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
5. Huch, M. Violence against women: A world wide problem. Nurs. Sci. Quart. 2000. 1 (4):339-346.
6. Falcón, J., Valladares, A., Abad, J., Presno, C., Gener, A. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr . 2008. [citado 2015 Jun 11] ; 24(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es.
7. Araújo, R. y Díaz, G. Un enfoque teórico-metodológico para el estudio de la violencia. Rev Cubana Salud Pública. 2000. 26 (2); 85-90.
8. Poblete, M., Valenzuela, S. Enfermeras en riesgo. Violencia laboral con enfoque de género. Index Enferm. 2005. 14 (51) 40-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008&lng=es
9. Chappell D, Di Martino V. Violence at Work. Geneva: International Labour Office: 1998
10. Letelier, P., Valenzuela, S. Violencia: fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería. Cienc. enferm. 2002 ; 8(2): 21-26.
11. Sánchez, R., Valenzuela, S., Solares J. Percepción de violencia que afecta a las profesionales de enfermería Medwave. 2003 Jun;3(5):e2830 [citado 10 Jun 2015] ; Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/jun2003/2830>
12. Burgos, M., Paravic, T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Cienc. Enferm . 2003; IX (2): 29-42.
13. Paravic, T., Valenzuela, S., Burgos, M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Cienc. enferm. 2004;10(2): 53-65
14. Paredes, L., Paravic, T. Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile. Cienc. Enferm. 2006; 12(1): 39-51.
15. Rodríguez, V. Paravic, T. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):196-200.

16. Barbosa, R., Labronici, L., Mansano L., Mantovani M. Violencia psicológica en la práctica profesional de la enfermera. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(1):26-32. [citado 01 Jun 2015]. Disponible en <http://www.ee.usp.br/reeusp/>
17. Ortells, N., Muñoz, T., Paguina, M., Morató, I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. Enfermería Global. 2013. 12(30): 196-207. [citado 06 Jun 2015]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200010&lng=es
18. Diario Oficial Chile. Ley Núm 20.584 Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención en Salud. 2012. [citado 06 Jun 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/cbb3d986537436a2e040010165015aa4.pdf>
19. Mihyun, P., Sung-Hyun, Ch., Hyun-Ja H. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. Journal of Nursing Scholarship, 2015; 47:1, 87–95. [citado 01 Jun 2015]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12112/epdf>
20. Danny Hills, Catherine M Joyce. Workplace aggression in clinical medical practice: associations with job satisfaction, life satisfaction and self-rated health. MJA 2014; 201: 535-540. [citado 06 Jun 2015]. Disponible en: https://www.mja.com.au/system/files/issues/201_09/hil00152.pdf
21. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human development: Experiments by Nature and design. Cambridge,MA: Harvard University Press. 1979.
22. Niehoff, D. (2000). Biología de la violencia. Barcelona: Ariel.
23. Berkowitz, Leonard. Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. Psychological Bulletin, Vol 106(1), Jul 1989, 59-73. [citado 02 Jun 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
24. Bandura A Pensamiento y acción; fundamentos sociales. Barcelona. España. Editorial Martinez Roca.1987
25. Barudy J. Violencia agresiva y violencia ideológica en la fenomenología humana. En O Vilchez ed. Violencia en la cultura: riesgos y estrategias de intervención. Chile: ed Sociedad Chilena de Psicología Clínica
26. Chapell D, Di Martino V. Violence at work. Genova: International Labour Office: 2006
27. Barrios S, Paravic T. Percepción de Violencia de usuarios Hospitalizados en los servicios clínicos de un Hospital Público de la región de la Araucanía-Chile. Cienc enferm 2009;15(3):29-43.
28. *Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)*
Violencia: Peligros ocupacionales en los hospitales. 2002. [citado 02 Jun 2015]. Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2002-101_sp/
29. OIT, CIE, OMS, IPS. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. 2002. [citado 02 Jun 2015]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf

30. Consejo internacional de enfermería (2004). La violencia – epidemia mundial. 2004.
31. OIT. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. 2003.
32. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire [citado 09 Jun 2015]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf
33. AbuAlRub R, Al-Asmar A. Physical violence in the workplace among Jordanian Hospital Nurses. J Transcult Nursing 2011;22:157-65.
32. Esmailpour M, Salsali F. Workplace violence against iranian nurses working in emergency departaments. International Nursing Review 2011;58:130-7.
34. Chen W, Hwu H, Kung S, Chiu H, Wang J. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. J Occup Health 2008;50:288-93.
35. Ng K, Yeung J, Cheung I, Chung A, White P. Workplace violence - a survey of diagnostic radiographers working in public hospitals in Hong Kong. J Occup Health 2009;51:355-63.
36. Sripichyakan K, Thungpunkun P, Supavitpatana B. Workplace Violence in the health sector a case study in Thailand. Joint programme on Workplace violence in the health sector ILO,ICN,WHO,PSI, 1-35. 2003. Geneva.
38. Rodríguez, V. Paravic, T. González, U. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. Index Enfermería. 2015;24 (1-2); 10-14.
39. Emmanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Lolas F, Quezada A, editors. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas. 2ª ed. Santiago, Chile: 2003. Pp. 1-151

XI. PRESUPUESTO Detalle los gastos incluidos en cada uno de los ítem.

ITEMS	\$
1. Personal	23.500.000
1.1. Investigador Principal	10.000.000
1.2 Co-investigadores	8.000.000
1.3 Ayudantes y/o personal de apoyo	
- Encuestadores	2.000.000
- Estadístico	800.000
- Digitador de Datos	500.000
- Psicologo, asesoría/atención	700.000
- Secretaria part-time	1.500.000
2. Gastos de Operacionales Detallar	5.700.000
- Insumos De Oficina	1.500.000
- Insumos Computacionales	500.000
- Actividades de difusión de los resultados: Reuniones con Establecimientos	500.000
- Actividades de difusión de los resultados: Publicaciones en Revistas Científicas	2.000.000
- Actividades de difusión de los resultados: Presentación en Congresos-Seminarios y / o Jornadas Nacionales.	1.200.000
3. Equipos Detallar	----
-	
4. Otros Detallar	3.000.000
- Comité Ético- Científico	3.000.000
5. Gastos institucionales 10% gastos de administración UdeC (cuando corresponda)	3.200.000
Total solicitado (en pesos)	35.400.000

XII ASPECTOS ÉTICOS:

Todos los proyectos que involucren estudios en los trabajadores, deberán incluir un informe aprobatorio de un Comité de Ética, de conformidad a lo dispuesto en las leyes N° 20.120 y 20.584 y su normativa complementaria, el que debe ser gestionado por el investigador responsable. Se deberá requerir la participación en forma voluntaria de las entidades empleadoras, respetando cualquier objeción que éstas presenten. El consentimiento para la participación en el proyecto deberá ser respaldado mediante un documento de Consentimiento Informado suscrito por los trabajadores participantes. Si incluye el uso de información de pacientes, deberá ajustarse a la normativa sobre la materia.

Los investigadores manifiestan la estricta adhesión a los Principios Éticos en el desarrollo de esta investigación, tal como se estipula en: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005), la Ley n° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la ley N° 19.628, que trata sobre protección de la vida privada.

- Se adjunta documento Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

“Prevalencia de Violencia Laboral y factores asociados en los trabajadores de los servicios de emergencia en instituciones de salud pública y privada, Provincia de Concepción, Chile”

Sr(a)(ita)

Trabajador del Servio de Emergencia:

Junto con saludarlo, quisiera invitarlo a participar de un estudio de investigación relacionado con violencia laboral. El interés en realizar este estudio, radica en el aumento de violencia laboral en el sector salud y la escasa información que existe sobre este tema en el grupo humano que se desempeña en el servicio de emergencia de las instituciones de salud. Por esta razón es que se plantea como objetivos de esta investigación:

- Determinar la prevalencia de la violencia laboral y factores asociados de los trabajadores de los servicios de urgencia en los hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción
- Generar recomendaciones de prevención de actos violentos y estrategias de afrontamiento basados en la evidencia del estudio.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Concepción y por un Comité Ético Científico de los Hospitales involucrados en el estudio

Para llevar a cabo este estudio serán entrevistados los trabajadores (de los diversos estamentos) y es por ello que usted fue considerado para participar de esta investigación.

Su participación consistiría en responder una encuesta que se presentan en un cuestionario que contiene dos partes, uno de ellos recaba información referente a la violencia en el sector salud y el segundo en antecedentes personales relacionados con el fenómeno de violencia.

El beneficio potencial de este estudio radica en visibilizar el fenómeno de violencia en el servicio de emergencias y sugerir estrategias de prevención de la misma en las instituciones de salud respectivas. Los riesgos a los cuales usted puede estar sometido se relacionan con los efectos que le puede producir el recordar experiencias individuales de violencia en algún momento de su vida y para ello se le ofrecerá ayuda psicológica a la cual usted podrá acceder si así lo considera necesario. Su participación es primordial para poder cumplir con los objetivos propuestos y es absolutamente voluntaria, pudiendo usted elegir no participar de la

investigación y no contestar alguna pregunta que considere inoportuna o incómoda, como también decidir dejar de contestar la encuesta en cualquier momento que así lo desee.

Los datos por usted proporcionados serán de absoluta confidencialidad, resguardando la información por usted proporcionada y se mantendrá el anonimato, es decir su nombre no aparecerá en sus respuestas. Las encuestas serán archivadas por el investigador y sólo serán usadas para el presente estudio no siendo aplicadas para otras instancias. De los resultados obtenidos se realizarán publicaciones científicas resguardando la identificación de los participantes, respetando la confidencialidad y anonimato establecidos, se devolverá la información a los participantes y a las instituciones de salud respetando la confidencialidad y el anonimato preestablecido.

Si usted presenta alguna duda con respecto a la investigación, no dude en comunicarse con la investigadora de éste, Sra. Tatiana Paravic K. investigador principal al fono 2207065, o con la Sra. Mónica Burgos, co - investigador al fono 2271609 .Si además usted desea mayor información en relación a los derechos que usted tiene al participar de este estudio, puede comunicarse con XXXXXXXX presidente del Comité Ético Científico del Hospital XXXXX al teléfono XXXX.

Si usted acceda a participar de esta investigación recibirá una copia de este documento. Agradeciendo su disposición y colaboración en la entrega de información solicitada se despide de usted:

Tatiana Paravic K.
Investigadora Principal

XIII FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA:

En esta sección debe especificar los compromisos de las empresas, instituciones o personas que se espera que apoyen o participen en el proyecto y que permitirán que se lleve a cabo de acuerdo a lo programado.

- Se adjuntan cartas de intención de participación de dos instituciones.
- Nos encontramos a la espera de la pronta entrega de las otras dos instituciones.



CARTA DE INTERES

Concepción 23 de Julio 2015

En mi calidad de representante legal del Hospital Clínico del Sur SpA, vengo a hacer presente la disposición de la entidad a la que represento por participar en la investigación titulada "Prevalencia de violencia laboral y factores asociados en los trabajadores de los servicios de emergencias en instituciones de salud pública y privada, provincia de Concepción, Chile", proyecto bajo la responsabilidad de la profesora Dra: Tatiana Paravic Klijn, y co investigadora Dra: Mónica Burgos Moreno, ambas de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción. Este estudio corresponde a PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES LEY N° 16.744 , bajo el patrocinio de la Superintendencia de Seguridad Social.


MIGUEL MASSARDO ORTIZ
Gerente General
HOSPITAL CLINICO DEL SUR SpA





Dirección

**CARTA DE INTERES
ENTIDAD INTERESADA**

HOSPITAL CLINICIO REGIONAL Dr. Guillermo Grant B.

FECHA: 23.07.15

TITULO DEL PROYECTO: " PREVALENCIA DE VIOLENCIA LABORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS EN INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA Y PRIVADA, PROVINCIA DE CONCEPCION CHILE"

SRES. SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

En mi calidad de representante legal del Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente , a través de la presente manifiesto intención de participación del establecimiento que dirijo, en el proyecto titulado " Prevalencia de violencia laboral y factores asociados en los trabajadores de los servicios de emergencias en instituciones de salud pública y privada, Provincia de Concepción Chile", proyecto bajo la responsabilidad de la profesora Dra. Tatiana Paravic Klijn, , y co- investigadora, Dra. Mónica Burgos Moreno, ambas de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, correspondiente a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales Ley N° 16.744, bajo el patrocinio de la Superintendencia de Seguridad Social



**DR. JASPIER MUÑOZ GONZALEZ
DIRECTOR
HOSPITAL HOSP.GMO.GRANT B.**