



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL  
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**

**VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL DE EMERGENCIAS DEL CENTRO DE  
SALUD “TIPO C” DE LAS PALMAS**

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD  
PÚBLICA MENCIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y  
EMERGENCIAS**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

**IMNOVACION EN LAS EMERGENCIAS INTRA Y EXTRAHOSPITALARIAS**

**AUTORA:**

**ARROYO HIDALGO SONIA ALEXANDRA**

**ASESORA:**

**MSC. MERCY FALCONES BENALCÁZAR**

**ESMERALDAS, ECUADOR 2024**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

---

**Director/s de tesis**

---

**Lector/a 1**

---

**Lector/a 2**

---

**Coordinador/a de Postgrados**

---

**Secretario/a General PUCese**

Esmeraldas, Ecuador, septiembre, 2024

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Sonia Alexandra Arroyo Hidalgo con CI: 0802127670, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica

-----  
Sonia Alexandra Arroyo Hidalgo

CI: 0802127670

## **CERTIFICACIÓN**

Yo Msc. Mercy Falcones Benalcázar, asesora de la Señora Sonia Alexandra Arroyo Hidalgo, de la Maestría en Salud Pública, mención en Atención Integral en Urgencias y Emergencias. certifico, que la estudiante ha finalizado satisfactoriamente el trabajo final de investigación con los cambios sugeridos por sus lectores, por lo tanto, se encuentra apta para ser calificada y posterior solicitar fecha para defensa.

-----  
**Msc. Mercy Falcones Benalcázar**

**CI.**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificios y apoyo constante a lo largo de mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, y por estar siempre a mi lado en los momentos difíciles.

A mi hija y esposo, por ser mi fuente de motivación y ejemplo de superación. Su presencia ha sido un pilar fundamental en mi vida.

A mis amigos, por su compañía y ánimo en este largo camino. Su amistad ha sido un refugio en los días más complicados.

Finalmente, dedico este trabajo a todas las personas que creyeron en mí, incluso cuando yo dudaba. Esta tesis es el fruto de su confianza y aliento.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la culminación de este trabajo.

A mis padres, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y por enseñarme a no rendirme frente a los desafíos. Su ejemplo de esfuerzo y dedicación ha sido mi mayor fuente de inspiración.

A mi esposo e hija, por estar siempre a mi lado y por ser mi motivación en cada paso de este proceso.

A mi director/a de tesis, por su invaluable guía, paciencia y conocimientos. Su orientación fue crucial para el desarrollo de este trabajo.

A mis compañeros y amigos, por los momentos compartidos, el apoyo en los momentos difíciles y la motivación constante. Este logro también es de ustedes.

Finalmente, agradezco a PUCESE por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, y a todos los profesores que, con sus enseñanzas, contribuyeron a mi crecimiento académico y personal.

A todos, gracias.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	18
Presentación del tema.....	18
Planteamiento del problema.....	19
Justificación.....	21
Objetivo general.....	22
Objetivos específicos.....	22
CAPITULO I.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
1.1. Bases teóricas científicas.....	23
1.2. Antecedentes.....	33
1.3. Bases legales.....	35
CAPITULO II.....	37
MATERIALES Y MÉTODOS.....	37
2.1. Tipo de estudio.....	37
2.2. Población y muestra.....	37
2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	38
2.4. Métodos.....	39
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
2.6. Análisis de datos.....	39
2.7. Normas éticas.....	40
CAPITULO III RESULTADOS.....	41
CAPITULO VI DISCUSIÓN.....	45
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1 Conclusiones.....	48
5.2 Recomendaciones.....	49

REFERENCIAS.....	18
ANEXOS .....	23
Anexo 1: Árbol del Problema .....	24
Anexo 2: Operacionalización de variables.....	25
Anexo 3: Encuesta.....	27
Anexo 4: Test de Hamilton-Ansiedad.....	28
Anexo 5: Ficha de observación .....	31
Anexo 6: Entrevista.....	33
Anexo 7: Documento de consentimiento informado .....	34

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Violencia Laboral: Un Modelo Interactivo aplicado al Sector salud. ....	26
<b>Figura 3.</b> Códigos de seguridad hospitalaria.....	31
<b>Figura 2.</b> Activación y desactivación del Código Plata.....	32

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores relacionados con la violencia contra el personal de salud. ....	27
<b>Tabla 2.</b> Distribución de muestra que conforma el personal de salud en emergencia.....	38
<b>Tabla 3.</b> Factores sociodemográficos de la población.....	41
<b>Tabla 4.</b> Exposición a violencia laboral .....	42
<b>Tabla 5.</b> Test de Hamilton .....	43

## **RESUMEN**

La violencia puede ocurrir, principalmente en formas psicológica, verbal y física, que puede ser provocada por agresores externos e internos, el objetivo del estudio es analizar la violencia hacia el personal de emergencias intrahospitalarias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas durante el periodo 2024, la metodología empleada es de tipo mixto de tipo cuanti-cualitativo, los métodos teóricos son el deductivo-inductivo, con la población de 36 profesionales de salud. En los resultados obtenidos se identifican distintos tipos de violencia que soporta el personal de salud en el área de emergencia, destacando principalmente la violencia verbal como la más frecuente, además presentan consecuencias emocionales como el humor ansioso, el insomnio, la falta de concentración, el humor deprimido y el protocolo de seguridad ante eventos de violencia es el código plata, se concluye que un gran porcentaje de los profesionales presentan problemas de ansiedad y deben tener asesoramiento profesional.

**Palabras claves:** Violencia, peligro, emociones, ansiedad, emergencias, física.

## **ABSTRACT**

Violence can occur, mainly in psychological, verbal and physical forms, which can be caused by external and internal aggressors. The objective of the study is to analyze violence towards in-hospital emergency personnel at the Las Palmas Type “C” Health Center during for the period 2024, the methodology used is a mixed quantitative-qualitative type, the theoretical methods are deductive-inductive, with the population of 36 health professionals. In the results obtained, different types of violence that health personnel endure in the emergency area are identified, mainly highlighting verbal violence as the most frequent, in addition they present emotional consequences such as anxious mood, insomnia, lack of concentration, depressed mood, and as a protocol for security events they know the silver code. It is concluded that the majority of health professionals have anxiety problems and professional help should be sought to avoid future complications.

**Keywords:** Violence, danger, emotions, anxiety, emergencies, physics.

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) citado por Contreras et al (1) definen a la violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante la 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”. Además, realiza énfasis en el problema de violencia laboral y el personal de salud, considerando que la cuarta parte de los actos de violencia que se cometen en los lugares de trabajo alrededor del mundo ocurren en ese sector, siendo ejecutados generalmente por pacientes y visitante.

La violencia puede ocurrir, principalmente en formas psicológica, verbal y física, que puede ser provocada por agresores externos e internos, es decir, cuando los agresores son los propios trabajadores de la institución, pacientes o familiares que demanda de atención a través de uso de prácticas o expresiones que ponen en riesgo al personal de salud. Esto puede provocar muerte del personal de salud, lesiones físicas o mentales, incapacidad, ausentismo, cierre de instituciones de salud, disminución de la productividad y de la calidad de la atención médica, o franca limitación del acceso a los servicios de salud, lo que conforma un verdadero problema en la atención (2).

Los riesgos de seguridad y prevalencias de violencia se encuentran presente en cualquiera de las áreas de atención de salud, pero existe un predominio marcado en lugares de socorros y unidades de emergencia. Considerando que son espacios donde existe mayor flujo de pacientes y condiciones adversas de trabajo, lo que crea un ambiente donde los actos violentos sean poco percibidos como conductas inusuales, lo que dificulta mecanismos para la prevención y combate (3).

Para establecer un rango de afectación de los incidentes de inseguridad y actos de violencia en contra de personal de salud, se distinguen tres posibles escenarios acorde al ámbito de actividades de los profesionales de salud: “los países o regiones que sufren conflictos bélicos en curso; los países o áreas que gozan de relativa paz y tranquilidad; y los países o regiones donde existen conflictos de baja intensidad o se vive la presencia del crimen organizado” (4).

En el caso del Ecuador se encuentra en el tercer escenario acorde a las medidas asumidas por parte del Ministerio de Salud Pública, quienes a partir del 2022 debido a incidentes de seguridad dados con personal de salud y en las inmediaciones de las casas asistenciales, estableció mecanismo especializados para la prevención y respuestas de incidentes denominado Código Plata (5). Por su parte, la ciudad de Esmeraldas dentro de los últimos años se ha visto en creciente actos de violencia tales como sicariato, extorciones, asaltos, secuestros y demás, por ende, el aumento en las asistencias en atención de emergencias por pacientes que ingresan como resultados de estos actos de violencia, también refleja la masiva asistencia en las áreas de salud.

### **Planteamiento del problema**

Para establecer el impacto que genera la violencia al personal de salud en sus entornos laborales, se toma como referencia el grado de inseguridad que experimente el país, donde en el primer espacio para los países o regiones que sufren conflictos bélicos en curso se estima que desde el 2016 hasta 2018 se produjeron más de 1200 incidentes de violencia contra instalaciones o integrantes del personal de salud de 16 países con acciones de amenazas, secuestros, homicidios, daños y cierre permanentes de instalaciones de salud. Además, desde el inicio del conflicto en Siria se estima el asesinato de 654 trabajadores del sistema de salud y más de la mitad de los hospitales públicos han cerrado o se encuentra con funcionamiento parcial (6).

En el segundo escenario que corresponden a los países o áreas que gozan de relativa paz y tranquilidad, se realiza un análisis en países de Latinoamérica de habla hispana que no presenta incidentes de guerra o de violencia a gran escala, donde se encuentra que el 66.7% de personal ha experimentado incidentes violentos, entre ellos el 11.3% fueron de tipo lesiones físicas con la frecuencia del 73.4% en instituciones públicas y en el área de urgencias (2). Por último, para los países que sufren conflictos de baja frecuencia generado por factores sociales internos, o por aumento de tasas de criminalidad y los actos de violencia por delincuencia organizada común, entre el que se encuentra el Ecuador acorde a las medidas tomadas por el Estado y el reconocimiento de conflicto interno (7).

Para este grupo de países que mantienen presente acciones de violenta a nivel social y que afecta de manera directa al personal de salud por encontrarse expuesto durante la ejecución de sus cuidados, se estima que desde el 2013 hasta el 2017 se encuentran

registro de 26 asesinados de personal médico, 9 reportes de agresiones físicas con heridas graves o intentos de asesinatos, dos desapariciones forzosas, 3 asaltos a centros de salud, 25 asaltos a personal médico y 71 profesionales amenazados (8). A nivel del Ecuador no se cuentan con datos estadísticos que permita evidenciar la realidad de violencia a las que se encuentra expuesto el personal de salud; sin embargo, desde la implementación del Código Plata en diciembre de 2022 hasta mayo de 2023 como protocolo para que el sistema de salud pueda responder a eminentes riesgos de violencia, se registraron 379 activaciones del protocolo por partes de instituciones que forman parte de la Red Nacional de Salud, entre las ciudades de mayor frecuencia se encontraron Quito, Manabí y Esmeraldas (9).

El Centro de Salud Tipo “C” las Palmas diariamente confronta riesgos de violencia de pacientes a profesionales, dentro de las instalaciones de salud, esta situación resalta la necesidad de analizar los mecanismos de seguridad implementados para reducir los riesgos a los que está sometido el personal. La falta de interés en revisar y actualizar los protocolos de seguridad, junto con sistemas de seguridad deficientes y personal con limitaciones en su capacidad de respuesta, permite el ingreso de personas ajenas a los servicios de salud, quienes representan un riesgo potencial al generar caos en las áreas de emergencia, poniendo en peligro la integridad y vida del personal que trabaja en esas áreas.

Seguido, se encuentra la despreocupación por parte de líderes y autoridades en marco a la toma de decisiones para establecer planes efectivos que permitan responder a las necesidades del personal, socializar de manera oportuna los mecanismos ya disponibles y limitar las vulneraciones desde acciones impuestas en la que los servidores se sientan obligado a ejecutar sus actividades en medio de ambientes hostiles. Lo que genera renuncia del personal o cambios repentinos, como pasó en el 2023 acorde a información del Ministerio de Salud (MSP) 139 internos de enfermería y medicina fueron reubicados a otras localidades fuera de Esmeraldas hasta que se mejoren las condiciones; aportando a la falta de personal, dificultades para cubrir turnos y por ende baja calidad en la atención y experiencias que aumenta la insatisfacción de usuarios (9).

Por último, el abordar el tema de violencia contra el personal de salud nos lleva a generar una mirada sobre las desigualdades sociales y económicas que agudizan los mecanismos de violencias en la sociedad, reflejándose en el aumento de atenciones de emergencias y

personas que experimentan actos de violencia que pone en riesgo su vida. Esto genera en el personal aumento de la carga emocional, laboral y física frente a los servicios que de manera regular brindan; en la reducción de su capacidad de reactividad tomando en cuenta lo manifestado por Gómez (10) que establece que la violencia en el sector salud puede provocar en los profesionales disminución de autoestima y por ende ausentismo y menor capacidad en el área de trabajo a sus funciones asignadas; todo ello repercute de manera directa sobre el perfil de morbi-mortalidad en la población de Esmeraldas.

Con relación a lo anteriormente expuesto y considerando el impacto real que tiene la violencia en los entornos laborales de salud, el presente estudio se plantea la siguiente interrogante: ¿cuál es la percepción del personal de salud del área de emergencia del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas sobre la violencia en su entorno de trabajo?

### **Justificación**

El analizar los eventos de violencia y riesgos de inseguridad a los que se encuentran expuestos el personal de atención de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas ante un contexto creciente de incidentes de inseguridad actual, representa un reto para desarrollar estrategias que brinden herramientas para que el personal de atención cree mecanismos que reduzcan incidentes de violencia contra su seguridad en las jornadas laborales, lo que conlleva al por qué esta investigación generará un impacto en el cantón y provincia de Esmeraldas.

Al igual, es novedoso identificar los posibles factores que se presentan en el desarrollo de eventos de violencia, a partir del análisis de las actividades y productos brindados durante su atención en el área de emergencias, personal y recursos disponibles para servicios de seguridad de los servidores de salud, capacidad de respuesta interinstitucional ante eventos de seguridad y el impacto que esto causa en los niveles de sobrecarga del personal de salud.

Las afectaciones contra el personal de salud por actos de violencias es un problema real que actualmente se encuentran experimentando y que apunta a crecer en número de personas afectadas y en los tipos de violencia, lo que involucra de manera directa al personal de salud, la sociedad, al Estado como principal responsable, las casas de salud, instituciones académicas que forman a nuevos profesionales y organizaciones de salud. Por lo cual, representa una prioridad el abordar el tema desde una mirada holística que

permita interpretar estas nuevas formas de violencia, con la finalidad de implementar medidas de prevención y mitigación de los actos de violencia a los que se encuentren expuesto el personal.

Esta investigación será, de gran beneficio para el personal de atención de emergencias y la Institución de salud, en virtud del análisis y resultados a posibles problemas de violencia durante la atención y permitirá la toma de decisiones para generar mejoras y fortalecer los componentes de seguridad, además de mejorar ambiente laboral para el equipo de salud, que promueva desarrollo de actividades con parámetros que garanticen poder brindar asistencia de calidad y calidez a los usuarios. El tema objeto de estudio, dentro de la línea de Innovación en las emergencias intra y extrahospitalarias es una prioridad dentro de las líneas de investigación del departamento de Postgrado, como contribución de la PUCE- Esmeraldas al aporte del fortalecimiento del Salud Pública en sus diferentes niveles de atención.

### **Objetivo general**

- Analizar la violencia hacia el personal de emergencias intrahospitalarias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas durante el periodo 2024

### **Objetivos específicos**

- Conocer los tipos de violencia laboral a los que se encuentran expuestos el personal de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas durante el 2024.
- Determinar las consecuencias emocionales que se presentan en el personal de emergencias por actos de violencia.
- Identificar protocolos de seguridad disponibles para prevenir los riesgos de violencias en el área de emergencias.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teóricas científicas

En el presente apartado se realizará una revisión bibliográfica entorno a los conceptos planteados sobre la violencia en entornos laborales y su estrecha relación con el personal de salud; además, un análisis de factores relacionados para que se presenten, las causas que estos tienen a nivel de la calidad de vida de los servidores de salud. Por otro lado, es necesario conocer el desarrollo de normativa técnica o protocolos para establecer actividades que prevengan y mitiguen riesgos de seguridad en los entornos de urgencias médicas.

Por su parte el Ministerio de Trabajo y Economía Social de España cita a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), quienes definen a la violencia en el trabajo como “uso deliberado de la fuerza física o el poder, sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos desarrollo o privaciones” (10) Todo ello con acciones de violencia ocupacional al encontrarse relaciona las acciones de violencia antes expuestas a otra persona por el rol de trabajo que realiza dentro de su campo ocupacional. Por su parte Viloto cita al Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos (11) quien define a la violencia en el trabajo como “actos violentos (incluyendo agresiones físicas y amenazas de agresiones) dirigidas contra las personas en el trabajo o cuando están cumpliendo con sus obligaciones”.

En ambas definiciones no se establece una distinción de las personas que ejercen violencia sobre los servidores de la salud, lo que abre la posibilidad de generar una mirada sobre este tema (violencia interna); sea por pacientes, familiares o visitantes (violencia externa). Al igual, dentro de las definiciones de violencia física o verbal es importante los aportes que se encuentra entorno a la clasificación de diferentes tipos de violencia, que permita establecer cuáles son los mecanismos a través de los que se ejercen, las formas de recibir esos tipos de violencia, pero sobre todo existen mecanismos que permita tomar en cuenta los efectos que tienen sobre el personal de salud y cómo estos van desarrollando una serie de efectos sobre todo la cadena de prestación de servicios hasta llegar a influenciar en la percepción de la calidad de la atención.

Además, las acciones de violencia contra el personal de salud pueden incluir amenazas: tiene que ver con propósitos de causar daño, lo que incluye amenazas de tipo verbales, lenguaje corporal amenazador y escritas; las agresiones físicas que van con acciones desde golpear hasta la violación, el homicidio y el uso de armas de ataque; y finalmente los atracos, que son amenazas de acometimiento agravado de manera sorpresiva y con el propósito de robar o causar daño colectivo (12).

Una de las clasificaciones de la violencia laboral de mayor uso es la taxonomía propuesta por California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA). Este organismo establece cuatro tipos de violencia laboral - tipo I, II, III y IV- en función del agente que ejerce la violencia (12):

- **Tipo I:** caracterizada por la ausencia de cualquier relación entre el perpetrador y la víctima de la violencia. Uno de los casos más típicos de este tipo de violencia es el robo.
- **Tipo II:** existe algún grado de relación profesional entre el perpetrador de la violencia y la víctima. Este tipo de violencia ocurre cuando los profesionales prestan servicios.
- **Tipo III:** caracterizada por que quien comete el hecho violento tiene alguna vinculación o relación laboral con la víctima (pareja, colega, subordinado o superior) o con el lugar donde ocurrió el hecho. Los profesionales que corren mayor riesgo son aquellos que son altamente competitivos o trabajan en un entorno propicio para ello.
- **Tipo IV:** definida como violencia en el lugar de trabajo donde los problemas personales son la causa de la violencia. En este tipo de violencia, el entorno laboral remunerado es donde esto ocurre.

Para efecto del presente estudio se centrará en los tipos de violencia laboral I y II de la anterior taxonomía presentada, considerando que se orienta a la identificación de incidentes que por un contexto actual ponga al personal de salud a riesgos tanto en su jornada laboral, así como cuando está fuera de esta. Por lo que se plantea entender las relaciones e impacto que tiene la violencia en el contexto actual, en donde personal de salud quizás identifique acciones que de manera cotidianas se estén representando como un factor de riesgos no con usuarios/paciente, pero si con acciones por su perfil como

funcionarios del área médica que conlleva a robos, amenazas, extorsiones y otros tipos de violencia fuera de sus entornos laborales.

La violencia desencadenada que ha aumentado en las instituciones de salud del Ecuador, representa un comportamiento de tipo cíclico, donde funcionarios, usuarios y futuros profesionales de la salud se ven inmersos como víctimas o agresores de conductas violentas. Esto se agrava en una situación actual donde el Estado Ecuatoriano reconoce el desarrollo de un conflicto armado interno (13) frente a grupos delincuenciales internos y aplica medidas de uso de la fuerza pública, lo que puede derivar al aumento de atenciones en salud.

La violencia verbal es aquella en la que se pretende dañar a otra persona con un mensaje o un discurso, la violencia física es una forma de que la persona interactúe con la otra de manera agresiva y cause daño físico a la otra, esta ocurre cuando se lesiona una parte del cuerpo sin su consentimiento a una persona, y a su vez le ocasiona problemas físicos, e incluso letales en lo que se ve perjudicado la víctima, mientras que la violencia verbal es cuando se lastima o daña a las demás personas con un mensaje o discurso, para esto, se usan palabras de contexto fuerte y groseras en las que el daño psicológico se ocasiona, además se puede producir ansiedad y malestar al acusar de algún problema (13).

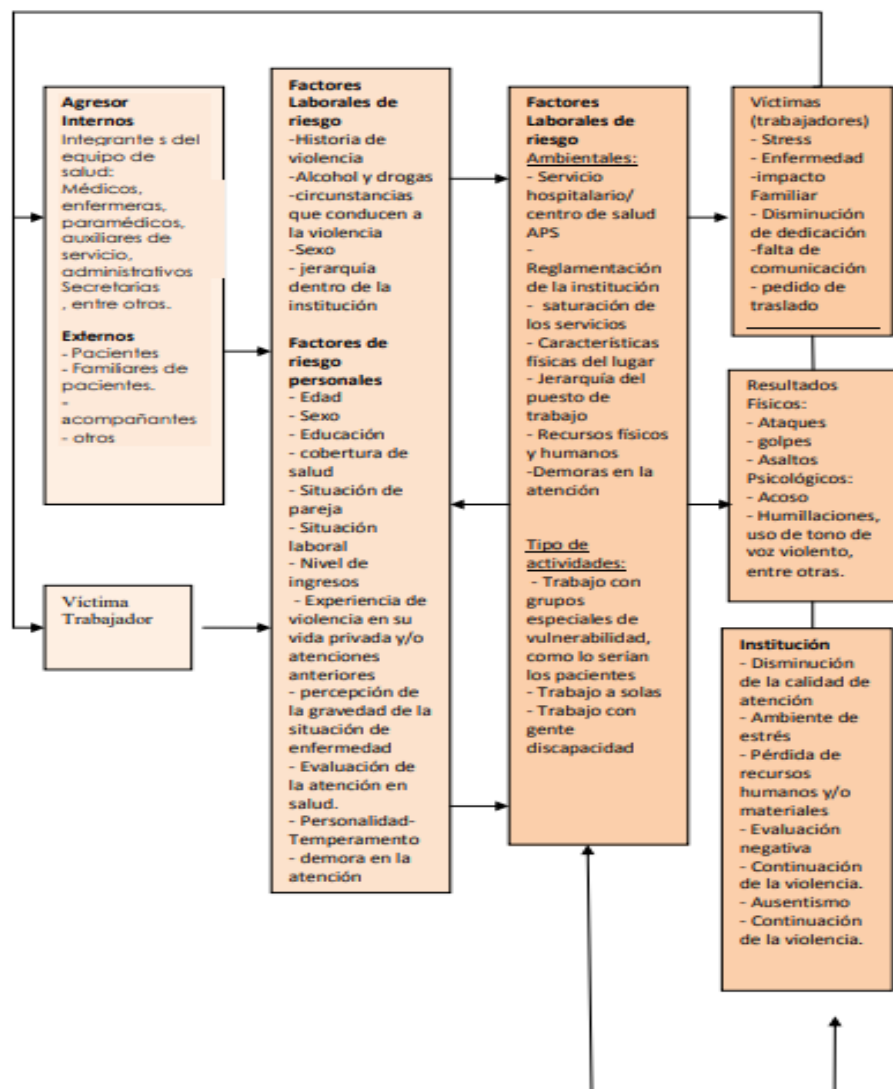
Una forma de estudiarla es aplicar el modelo de interacción de violencia propuesto por Chappell y Di Martino 1998, que permite comprender la violencia desde una perspectiva multifactorial, que engloba los diversos factores involucrados en este fenómeno; en el análisis de este estudio se utilizará el modelo interactivo de Chappell y Di Martino adaptado al sector salud (Figura 1). El modelo representa factores provenientes de la víctima (en este caso el trabajador) y el agresor (miembro del equipo de salud, paciente, familiar y/o par) y el entorno (centro de salud, hospital), esto determinará la presencia y consecuencias de la violencia en los servicios de salud (13).

Los factores de riesgo para agresores externos por parte de pacientes/familiares/compañeros incluyen: edad, género, nivel educativo, estado civil, nivel de ingresos, tipo de seguro médico, situación laboral, abuso previo, hospitalización previa, experiencia previa en atención hospitalaria, servicios de hospitalización clínica, duración de estadía, tipo de tratamiento recibido, ayuda necesaria y evaluación de la atención médica (si es un centro para pacientes hospitalizados, si no es un centro para

pacientes hospitalizados), factores como el historial de atención en el centro hospitalario, duración de la relación con los profesionales, percepciones de la gravedad de las enfermedades y la disponibilidad de servicios entra en juego (13).

El entorno de los establecimientos, organizaciones y recursos de salud (tanto físicos como humanos) también puede influir en las percepciones de violencia en la atención de salud. Los factores asociados con los atacantes internos incluyen jerarquía, posición o actividad dentro de la empresa. Para la víctima (trabajador), puede tener efectos en la salud física y/o mental que pueden manifestarse de diversas formas, produciendo rechazo hacia la víctima, evaluación negativa del trabajo realizado y percepciones de comportamiento violento (13).

**Figura 1.** Violencia Laboral: Un Modelo Interactivo aplicado al Sector salud.



**Fuente:** Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba (15).

Además, para establecer los factores que pueden estar relacionados con aplicación de actos de violencia por parte de pacientes o familiares contra el personal de salud, se hace referencia a los establecido por Maoylan (14) donde establece tres categorías (Tabla 1) que estos se encuentren entre diseños del lugar de trabajo, políticas y prácticas de trabajo y factores relacionados con los pacientes.

**Tabla 1.** Factores relacionados con la violencia contra el personal de salud.

<b>Categoría</b>	<b>Factores de riesgos</b>
Diseño del lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe una delimitación adecuada entre el área de pacientes y la zona exclusiva del equipo médico.</li> <li>- Falta de controles para acceder a áreas de personal y pacientes únicamente (por ejemplo, acceso fácil y gratuito a todos).</li> <li>- Mala iluminación, hacinamiento y exceso de ruido.</li> <li>- Acceso deficiente a las salidas, baños y comodidades.</li> </ul>
Políticas y prácticas de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempos de espera prolongados.</li> <li>- Mal servicio al cliente por parte de todo el personal.</li> <li>- Déficits en los niveles de personal o mezcla inadecuada de habilidades.</li> <li>- Mecanismos ineficaces para advertir y finalmente negar el servicio a pacientes con comportamientos preocupantes repetidos.</li> </ul>
Factores relacionados con los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad actual con desequilibrios o alteraciones fisiológicas.</li> <li>- Intoxicación activa, dependencia de sustancias, mal uso o abuso.</li> <li>- Estresores psicosociales</li> <li>- Experiencias pobres anteriores con servicios de salud</li> <li>- Antecedentes de violencia conocidos.</li> </ul>

*Fuente:* The Royal Australian College of General Practitioners 2017

Por los efectos que representa la violencia, es necesario que las organizaciones en todos sus niveles desarrollen acciones para la mitigación y prevención de la violencia en los entornos laborales. Para ello Vidal (15), establece que para la prevención de la violencia de Tipo II se lo puede realizar desde acciones primarias, secundarias y prevención terciaria, para lo propone entre estas acciones:

- **Prevención primaria:** acciones orientadas a reducir o eliminar los factores de riesgo de la violencia laboral de tipo II en las organizaciones que trabajan con colectivos y/o situaciones de especial vulnerabilidad. Esto debe ser primero con el establecimiento de una política organizacional sobre la prevención de la violencia en el lugar de trabajo; y segundo desde el diseño del puesto de trabajo diseño del puesto de trabajo.

- **Prevención secundaria:** consiste en definir todas aquellas medidas necesarias para prevenir la violencia laboral cuando se percibe como inminente. Entre estas acciones se encuentra la formación, la implementación de buenas prácticas y los programas de apoyo institucional son posibles acciones para realizar como herramientas de prevención de tipo secundario.
- **Prevención terciaria:** intervenciones para paliar los posibles efectos que las acciones violentas pueden haber causado en el profesional, para reducir los daños causados en el profesional y en su entorno. Las posibles acciones son los programas de asistencia al profesional que fue víctima de la violencia laboral, ya sea mediante del apoyo psicológico y/o médico, la revisión de los programas de asistencia y la reactualización de los sistemas de seguridad.

**Consecuencias emocionales ocasionadas por violencia:** Algunas situaciones de emergencia se presentan debido a problemas o incidentes que se dan en el área de trabajo debido a causas como inseguridad y delincuencia que actualmente se presentan en El País los profesionales de salud sufre miedo, ansiedad, tristeza, desesperación, cansancio, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, impotencia (16)

Las consecuencias emocionales son:

**Humor ansioso:** Este comportamiento lo presentan muchas personas que con sentir miedo extremo por algún factor se vuelve muy preocupante y ocasiona reacciones como intentos autolíticos o preocupación e inclusive ansiedad (18).

**Humor deprimido:** Este trastorno se da ocasionalmente por sentir de manera muy fuerte tristeza esta tristeza puede ser de larga duración o en ocasiones cortas, pero produce disminución en el interés por las actividades que realiza a diario e incluso daña el interés a las relaciones sociales con otras personas (18).

**Ansiedad,** Este trastorno se produce cuando una persona está con miedo a lo que pueda pasar en un futuro es un trastorno que dura durante 3 días o más y se da por vivir un evento post traumático que haya ocurrido en su vida y las consecuencias son la sensación de no querer realizar nada o estar con miedo del entorno (18).

**Impotencia:** Esto se da luego de sufrir un acto de violencia en el cual aparece una consecuencia llamada impotencia esta se presenta en forma de preocupación en donde el

profesional se vuelve más sensible y vulnerable sintiendo miedo a realizar cualquier actividad porque puede ocurrir una vez más un evento que ya antes se presentó este sentimiento de impotencia (18).

El dolor en el pecho Este se da por un problema de ansiedad en el cual se siente opresión en las partes a nivel del corazón y se da por la presencia de estrés nerviosismo inclusive el miedo a veces es desesperante y otras veces no pero no se puede controlar fácilmente (19).

La hinchazón abdominal causada por ansiedad se desarrolla de manera progresiva debido a problemas en el sistema digestivo como la presencia de gases, este malestar también es provocado por el estrés y puede derivar en complicaciones más graves con el tiempo, sin embargo, es posible controlarlo con medicación (19).

Irritabilidad: Esta consecuencia se da causa de algo que no se realizó correctamente y es muy desagradable porque se vuelve un problema emocional en la que se genera ansiedad y luego de esto ira por no poder hacer algo correctamente además de estos se relaciona con la frustración en donde todo se empeora y no hay una buena forma de reaccionar (20).

La tensión: Esta por lo general se define como desagradable porque en esta consecuencia emocional la persona sufre de frustración y se presentan actitudes malas con el fin de dañarse a él mismo o a las demás personas además de esto no hay un buen resultado que mencionen casos de violencia a la víctima (20).

Miedo: Esta emoción es una respuesta natural luego de haber experimentado alguna experiencia negativa, se asocia al peligro y la necesidad de escapar. Además, se manifiesta como una sensación desagradable o una percepción de amenaza (20).

Estrés postraumático: Este trastorno está asociado directamente a la experimentación de un trauma que ya ha pasado y presenta síntomas o sensaciones de dolor tristeza enojo sensaciones abrumadoras impotencia en el cual existe un grave recuerdo de lo que ha pasado y no quiere que se vuelva a repetir porque es un aspecto postraumático y tiende a hacer revivido fácilmente (21).

Falta de interés al trabajo: El desinterés por el trabajo se da luego de un acto de violencia puede ser grave o no tan grave, sin embargo, ya el trabajo no se vuelve a ver de la misma manera, actualmente se beben muchos problemas de inseguridad y por ello también se da

la falta de interés en el trabajo, no se realizan buenas intervenciones médicas ni buen trabajo y el interés es lo primordial que debe existir, para que todas las actividades se puedan cumplir (21).

Falta de concentración: Esta se relaciona con la aparición de emociones negativas que surgen al no estar concentrados y pueden llegar a afectar a otras personas, como compañeros de trabajo o los familiares. Estas emociones, suelen estar vinculadas a traumas del pasado aún no superados. (22).

Insomnio: Este trastorno es considerado grave debido a las dificultades para conciliar el sueño que provoca. Surge a partir de alteraciones emocionales, donde el estado anímico de la persona o el profesional puede derivar en enfermedades psiquiátricas. Además, se manifiestan síntomas como tensión psíquica, angustia, miedo y tristeza, lo que lo convierte en un riesgo para la salud (23).

### **Protocolos de seguridad frente a un acto de violencia:**

Dentro de los protocolos de seguridad frente a un acto de violencia se encuentra relacionado más con el de fuego en el cual tiene como objetivo dar una respuesta oportuna y este de manera eficiente y eficaz actúe frente a la ocurrencia de un evento adverso, para cuidar la salud e integridad de toda la comunidad hospitalaria y los demás pacientes este se activa cuando se presenta un evento relacionado con armas (24).

Los grupos de atención integral en la salud que se conforman por un médico, enfermero odontólogo y son encargados de la salud de los pacientes que son privados de la libertad y cuando uno de ellos acude a un establecimiento de salud de mayor atención o de mayor complejidad se inicia con acciones de riesgo o de eventos adversos por el criterio clínico y las necesidades de esta persona, por tal razón la Normativa Nacional e Internacional, menciona la importancia de la atención de estas personas y el cuidado de la integridad física de los profesionales de salud (25).

El código plata: Es una de las disposiciones nacionales en cuanto a situaciones de violencia por tal razón en cada establecimiento de salud, cualquier profesional puede activar el código plata frente a alguna situación de violencia inclusive para poder brindar un plan de contingencia de acuerdo a las resoluciones que se den en ese instante sin perjudicar los procesos de atención (26).

Existen códigos de emergencia que se utilizan en hospitales para avisar y actuar dependiendo el riesgo que se pueda presentar de tal forma que la emergencia debe ser manejada de manera oportuna y rápida. Existen muchas situaciones de emergencia que pueden señalarse mediante un color (26).

- **Código rojo.** Este código indica la presencia de fuego.
- **Código azul.** Señala una persona en paro cardiorrespiratorio.
- **Código ámbar.** El código ámbar se da para la alerta sobre un paciente adulto perdido.
- **Código rosa.** Alerta sobre un menor de edad que está perdido.
- **Código gris.** Amenaza de persona con un arma.
- **Código café.** Presencia de desastres naturales.
- **Código naranja.** Llegada de varios pacientes por algún accidente.
- **Código amarillo.** Derrame de sustancias peligrosas dentro del establecimiento de salud.
- **Código verde.** Solicita evacuar de manera inmediata de las instalaciones.

**Figura 2.** Códigos de seguridad hospitalaria



**Fuente:** Códigos de seguridad hospitalaria

El código plata se estableció con el fin de precautelar la seguridad ciudadana donde también se ven involucrados los profesionales de salud y se debe activar dependiendo se presente un evento ocasionado por inseguridad del Estado (27).

Este es un protocolo que busca garantizar la seguridad y el bienestar del personal sanitario y de los familiares de los pacientes en el año 2024 el 16 de febrero este código se activó debido a las altas incidencias de secuestros y robos dentro y fuera de las instituciones de salud con el fin de precautelar la seguridad e integridad física de los profesionales de salud (28).

Este código plata se ejecuta en actividades intramurales y extramurales, Y se da dependiendo la disposición del protocolo que permite cuidar la integridad de la población (28).

El código plata se activa cuando existen amenazas en los servicios de salud y cualquier profesional que considere necesario hace la activación del protocolo las acciones a tomar son consideradas dependiendo las actitudes de amenazas del paciente además hay que cuidar de los bienes del establecimiento inclusive de los usuarios que estén presentes en ese momento y por ello se activa el código plata (28).

**Figura 3.**Activación y desactivación del Código Plata

ACTIVACIÓN	DESACTIVACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de una amenaza en el establecimiento de salud.</li> <li>• Alerta de una toma ilegal del establecimiento de salud.</li> <li>• Amenaza de bomba.</li> <li>• Presencia de artefacto sospechoso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación de que no existen amenazas evidentes e inmediatas al establecimiento de salud.</li> </ul>

*Fuente: Protocolo Interinstitucional Para Asegurar La Provisión De Servicios De Salud En Un Contexto De Violencia - Código Plata*

## 1.2. Antecedentes

Se realizó la selección de cinco trabajos que mantienen relación con el tema estudiado para comparar si se mantienen la tendencia o hay aportes adicionales que develar.

En el estudio desarrollado Steven Moylan en el 2018, en Australia Sídney, sobre Violencia ocupacional y seguridad del personal en la práctica general, a través de la revisión bibliográfica de 18 estudios a nivel mundial, con el objetivo de determinar a nivel mundial el personal de salud que más se ve expuesto a agresiones, los tipos y prevalencia de las agresiones y su relación con la salud y el entorno laboral. Lo que permitió determinar que los profesionales de salud que en mayor porcentaje se ven expuesto fue el personal de enfermería, con agresiones verbales y físicas como las más comunes; sobre el impacto en la salud de los profesionales, se relación con presencia de estrés, agotamiento emocional, ansiedad y miedo al entorno laboral, lo que a su vez impactó sobre el entorno laboral llevando a profesionales al abandono de sus puestos de trabajo. Lo que estableció una alta relación entre el perfil de riesgos del personal de atención en emergencias evidenciado por la alta incidencia de violencia física y verbal que repercutió en la disminución de la productividad en su trabajo y la aparición de síntomas relacionados al síndrome de burnout (29).

Por su parte Morales y Cordero, en el año 2019 en el Perú-Lima desarrollaron el estudio nombrado Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao, con el objetivo de determinar la frecuencia y factores asociados a la violencia física y psicológica en los trabajadores de salud; con una metodología de tipo descriptivo transversal y una muestra de 171 trabajadores del área de emergencia. Donde encontraron que el 11,1% de los trabajadores han sufrido violencia física; los técnicos de enfermería fueron lo más agredidos con el 42,1%, seguido del 21,1%, por último, se halló que 5,3% de administrativos, médicos, enfermeros y obstetras respectivamente; sobre la

violencia verbal el 35,7% del equipo la ha sufrido; los agresores con frecuencia fueron el 55,7% paciente, 26,2% familiares y el 18,1% personal de salud. Quienes concluyen que es necesario socializar a nivel del personal las acciones a desarrollar antes, durante y después de eventos de violencia, que deben mejorarse mecanismos de seguridad y socializar servicios con los usuarios para manejo de expectativas (30)

En el estudio desarrollado por Pupiales y López, en el año 2020 Ecuador-Quito, titulado Maltrato verbal-conductual hacia el personal de salud en 7 unidades de salud en Quito, que tuvo por estudio el caracterizar las agresiones laborales a las que se ha visto expuesto el personal a través de un estudio de tipo no experimental, cuantitativo descriptivo y transversal, aplicado a 311 servidores de salud en 7 unidades de atención. Donde el 72,7% de la muestra fueron víctimas de agresiones; el 92,1% fueron víctimas de agresiones verbales, entre las que se incluye que el 11,9% estuvieron relacionadas con amenazas contra su vida; seguido del 7,9% que recibieron agresiones físicas; del perfil de los agresores el 73,9% provienen de los pacientes y el 17,3% de trabajadores de nivel superior; sobre las consecuencias de las agresiones el 54,9% determinó afectaciones en sus labores y el 33,2% a nivel de actividades personales. Por lo que determinaron que la violencia a la que se ve expuesta el personal de salud influye sobre su calidad de trabajo y condiciones de vida (31)

Similar a ello, Bayas, Burgos y Galiano en el año 2020 en Ecuador-Quito, desarrollaron el estudio llamado Niveles de fatiga y agresiones por parte de usuarios al personal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, con el objetivo de establecer los niveles de fatiga laboral y su relación con agresiones por parte de usuarios al personal de salud; a través de un estudio con tipo de investigación cuantitativo, alcance descriptivo y diseño de tipo observacional. De la muestra de 180 trabajadores del área de emergencias el 97,2% han sufrido algún tipo de violencia donde el 85,0% fue de tipo verbal (gritos, amenazas e insultos) y el 12,2% verbal y físico; de los agresores se identificó que el 23,3% fueron pacientes, 28,9% familiares y 45,0% fueron ambos; el tipo de agresión se encontró que el 47,8% por tiempos de espera prolongados para la atención, 22,8% por pacientes en ubicación inadecuada por falta de camas y 8,9% por falta de personal de salud; entre efectos se encontró que la fatiga laboral estuvo presente en el 79,3% en mujeres y 78,3% en hombres; los médicos tuvieron los mayores niveles de fatiga general 53,1% y mental 24,4%. Estableciendo que la mayoría de los trabajadores tuvieron fatiga laboral; los más

afectados fueron los médicos y enfermeros, y no se relacionó con el tipo de agresión o género de los trabajadores (32)

Finalmente, acerca de estudios sobre tipos de violencia a los que se han visto expuestos el personal de salud en la localidad de Esmeraldas, se encontró el trabajo desarrollado, sobre la incidencia de la violencia física y verbal por parte del usuario externo hacia el personal del Centro de Salud Nro. 2, aplicado a 44 servidores del primer nivel de salud. Se determinó que el 18,9% del personal fue víctima de agresiones físicas por una sola ocasión en el año, con agresiones como empujones/sacudidas; en cuanto a agresiones verbales el 100% del personal fue víctima, de los cuales ninguno de los casos fue reportado. Concluyendo que el personal de salud se encuentra expuestos a diferentes tipos de violencias en sus jornadas laborales que pone en riesgo su bienestar físico y psicológico, pero que a pesar del impacto que tiene sobre su calidad de vida no se reportan los incidentes (33).

En el hospital de Latacunga en el año 2023 se realizó un estudio que se titula relación de los riesgos psicosociales y los trastornos emocionales en el área de hospitalización en el cual la población a estudiar es de 245 personas, y se utilizó una metodología cuantitativo y cualitativa, es decir de modo mixto que permitió complementar el estudio entre los resultados que se destacaron la depresión y ansiedad, los rasgos psicosociales como las condiciones del ritmo de trabajo, la actividad que realizan los profesionales de salud, el tiempo destinado para realizar cada actividad, capacitaciones continuas, relación laboral entre profesionales y la atención brindada a los pacientes (37).

En la provincia de Esmeraldas, no existe estudio relacionado con el tema, y tampoco algún estudio que se haya realizado sobre la violencia laboral en el área de emergencia del Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

### **1.3. Bases legales**

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta las siguientes bases legales, como normativas para brindar condiciones laborales que controlen los riesgos a los que se encuentren expuestos, entre ellos la Constitución de la República del Ecuador a través de su artículo Art. 32 que establece la salud como un derecho que garantiza el Estado para

promover ambientes sanos y otros derechos que sustentan el buen vivir, además del Art. 326 que establece en su principio 5 que, (...) *“toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”*, lo que se aplica a través del desarrollo de normativas que permita el cumplimiento en el ambiente laboral, además brinda espacio para ser valorado el cumplimiento en el Centro de Salud Tipo C de Las Palmas (36).

Como base internacional hace referencia al Instrumentos Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo en su Art. 2 que establece que todos los países miembros deben aplicar normas para disminuir o eliminar los años a la salud del trabajador a través de aplicación de sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo; similar a ello en su Art. 4 de aplicación de sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo con la finalidad de esto es (...) *“Prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo”* (36).

En cumplimiento de la Constitución e instrumentos internacionales para precautelar la seguridad y salud de los trabajadores, en Ecuador la Ley Orgánica de la Salud (37) en su Art. 6 establece el rol del Ministerio de Salud Pública con las acciones de (...):

“Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo”.

Por otro lado, la Ley Orgánica del Servidor Público establece en su Art. 23 como derechos irrenunciables de los servidores y servidoras públicos que es el grupo laboral del que forman parte el personal de salud (...) *“Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”* (38).

## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### **2.1. Tipo de estudio**

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas, el cual funciona en la provincia de Esmeraldas en el sector de las palmas, con un horario de atención 5 turnos rotativos de 12 horas, la distribución de la sala de emergencia está constituida por la sala de shock, la sala de observación de adultos, sala de observación de niños, consultorio obstetra, sala de parto, sala de post parto.

El tipo de investigación fue mixto de tipo cuanti-cualitativo, al considerar el proceso de levantamiento de información y los instrumentos que se usó para establecer la prevalencia de incidentes de seguridad y actos de violencia a los que se ha visto expuesto el personal de salud que labora en el área de emergencias, lo cual se presentó a través de figuras y tablas estadísticas.

Además, se utilizó el diseño transversal al considerar la aplicación de los instrumentos en un espacio y tiempo determinado; con alcance descriptivo, detallándose las características de la población en estudio y los resultados que se obtuvieron por medio de las técnicas de recolección de datos y su interrelación entre incidentes de violencia contra el personal de salud y su percepción sobre las funciones que desempeñan.

#### **2.2. Población y muestra**

La población del estudio estuvo conformada por 36 personas que desarrollan sus actividades profesionales en el área de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas. La muestra fue constituida por el total de personal que labora en el área de emergencia, considerando el tamaño finito que permitió la aplicación de los instrumentos a todo el personal, para lo que se usó el muestreo de tipo no probabilístico intencionado considerando que el muestreo fue para todo el personal de salud que labora en el área de emergencias del hospital por criterio de los investigadores.

**Tabla 2.** Distribución de muestra que conforma el personal de salud en emergencia.

<b>Personal</b>	<b>Nº</b>
Licenciados en enfermería	16
Médicos	15
Obstetra	5
<b>Total</b>	<b>36</b>

**Fuente:** base de datos de talento humano Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas.

Como criterios de inclusión se consideró al personal que:

- Brinde cuidado directo en el área de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas
- Que desee participar de manera voluntaria en la etapa de recolección de datos del estudio.
- Que tenga 6 meses o más asignados en el área emergencias de nuestro lugar de estudio.

Como criterios de exclusión se considerará a personal que:

- Personal que voluntariamente no desee participar en el estudio.
- Personal de salud que no labore en el área de emergencia.
- Persona con menos de 6 meses de encontrarse asignados en el área de emergencias.
- Personal de salud que se encuentren en tratamientos/psicológicos relacionados con actos de violencia.

### **2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables**

Las variables son:

- **Tipos de violencia laboral:** expresiones de violencias a los que se ha visto expuesto el personal de salud durante sus prácticas de atenciones médicas diarias.
- **Impacto en el personal de salud:** consecuencias emocionales por actos de violencia sobre el personal de salud.
- **Protocolos y estrategias de seguridad en el área de emergencia:** desarrollo y aplicación de medidas de seguridad que mitiguen riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de salud en el área de emergencias.

## 2.4. Métodos

Los métodos teóricos empleados fueron el deductivo-inductivo, donde a través de la encuesta y test que se aplicó dio a conocer opiniones particulares de la muestra y las debidas conclusiones generales del estudio entorno a los actos de violencia que ha experimentado el personal de salud en el área de emergencias y el impacto que ha causado esto.

## 2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó las siguientes técnicas e instrumentos para la recolección de datos:

**Encuesta** con el cuestionario sobre violencia dirigido al personal de salud del área de emergencia, complementado de preguntas de tipo cerrada que contiene información sobre los datos personales del trabajador, además un breve listado de los diferentes tipos de agresiones que el profesional ha podido sufrir, sumado a esto se realizó un test de Hamilton que consta de 14 ítems con preguntas de opción múltiple sobre la ansiedad, temores, miedos, inseguridades. De los ítems se pueden obtener dos puntuaciones que corresponden a la ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13), (Anexo 3 y 4)

**Observación** dirigida al personal de salud que labora en emergencia, con su instrumento que es la ficha de observación a través de la cual permitió observar las actividades, procedimientos, roles y recursos disponibles en el servicio de emergencias para mitigar riesgos de seguridad durante sus jornadas laborales (Anexo 5)

**Entrevista** dirigida al personal de salud que labora en emergencia, con un cuestionario de 11 preguntas abiertas para conocer los protocolos de seguridad y como lo ejecutan según el evento. (Anexo 6)

## 2.6. Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, se tabuló las encuestas a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, obteniendo resultados en porcentajes representados en tablas y figuras con su respectivo análisis de interpretación por parte del autor.

## **2.7. Normas éticas**

Para la ejecución de este trabajo investigativo se utilizó la aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicará que los datos recogidos serán para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas (Anexo 7).

## CAPITULO III RESULTADOS

La tabla 3, hace referencia a los factores sociodemográficos, donde encontramos que el 67% de la población es de género femenino, el grupo etario con mayor frecuencia es el de 25 a 30 años con el 50%, seguido de 35 años o más con el 22%. En la situación familiar se obtuvo que el 53% es soltero, y el 28% casado. En la institución los participantes llevan de 3 a 5 años laborando en el área de emergencia, mencionan que al cumplir 7 a 11 meses de trabajo en esa área son trasladados a otras debido a la situación de emergencia que presenta. El estatus de empleo, el 86% tienen contrato de trabajo con nombramiento definitivo. En cuanto a la ocupación entre los participantes 15 son médicos, 16 son enfermeros/as y 5 son obstetras que representan al 42%, 44% y 14% respectivamente.

**Tabla 3.** Factores sociodemográficos de la población

<b>VARIABLE</b>	<b>VALOR</b>	<b>FREQ. RELATIVA</b>
<b>POBLACIÓN</b>	<b>36</b>	
<b>GÉNERO</b>		
Masculino	12	33%
Femenino	24	67%
<b>EDAD</b>		
20 – 25	6	17%
25- 30	18	50%
30 – 35	4	11%
35 o más	8	22%
<b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>		
Soltero	19	53%
Casado	10	28%
Unión libre	7	19%
<b>TIEMPO DE TRABAJO</b>		
0-6 meses	4	11%
7-11 meses	5	14%
1-2 años	3	8%
3-5 años	14	39%
6-10 años	7	19%
11-15 años	2	6%
16-20 años o más	1	3%
<b>TIEMPO DE TRABAJO EN EL AREA</b>		
0-6 meses	0	0%
7-11 meses	36	100%
1-2 años	0	0%
3-5 años	0	0%

6-10 años	0	0%
11-15 años	0	0%
16-20 años o más	0	0%
<b>ESTATUS DE EMPLEO</b>		
Contrato con nombramiento definitivo	31	86%
Contrato con nombramiento ocasional	3	8%
Contrato ocasional	2	6%
<b>CATEGORIA PROFESIONAL</b>		
Administrativo	0	0%
Médico	15	42%
Enfermero/a	16	44%
Obstetra	5	14%
Otros	0	0%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal sanitario del área de emergencias del Centro de Salud Tipo “C”

Los tipos de violencia que enfrenta el personal sanitario en el área de emergencia según la tabla 4, es la violencia verbal con el 100% de los participantes, del mismo modo se menciona que el agente o causante de la agresión fue un familiar o acompañante (amigos, pareja) manifestado con el 92%. En cuanto a las facultades mentales del agresor, el 92% mostró tener capacidades cognitivas normales de sus actos. A su vez es importante destacar que el 83% señaló como motivo de la agresión el tiempo de espera en la atención, ocasionada por la alta demanda de pacientes y la prioridad dada según la gravedad de los casos, conforme al sistema de triage que se utiliza para clasificar adecuadamente el flujo de los pacientes.

**Tabla 4.** Exposición a violencia laboral

<b>VARIABLE</b>	<b>VALOR</b>	<b>FREQ. RELATIVA</b>
<b>POBLACIÓN</b>	<b>36</b>	
Violencia verbal	36	100%
Violencia física	0	0%
Violencia verbal y física	0	0%
Ningún tipo de violencia	0	0%
		0%
<b>AGENTE DE LA AGRESIÓN</b>		0%
Un paciente	0	0%
Familiar o acompañante	33	92%
Compañero de trabajo	0	0%
Persona desconocida	3	8%
<b>CAPACIDADES MENTALES DEL AGRESOR</b>		
Normales	35	97%

Deterioradas (desorientación, demencia, trastornos psiquiátricos)	0	0%
Bajo efectos del alcohol o drogas	1	3%
<b>MOTIVO DE LA AGRESIÓN</b>		
Disconformidad con la baja/alta	0	0%
Tiempo de espera	30	83%
Disconformidad con el tratamiento	6	17%
Medicamentos	0	0%
No permitir salir del centro de salud	0	0%
Otros	0	0%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas.

Se implementó el test de Hamilton al personal sanitario para comprobar las consecuencias emocionales en actos de violencia que padecen el personal del área de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas, en el que se destacó que el personal de salud sufre ansiedad leve con un 58%, el 22% presenta ansiedad moderada y el 19% tienen ansiedad grave. En las consecuencias emocionales de la ansiedad leve se presentaron 6 participantes con falta de concentración, 4 con síntomas gastrointestinales (dolores abdominales, hinchazón en el estómago), 3 con molestias musculares (tensión), 2 con síntomas somáticos (impotencia), y 1 participante con humor ansioso, 1 con insomnio, 1 con humor deprimido, 1 con presencia de síntomas respiratorios (Sensación de presión o dolor en el pecho) y por último 1 con síntomas del sistema nervioso autónomo (ansiedad, problemas de insomnio, intranquilidad).

**Tabla 5.** Test de Hamilton

Items	SIN ANSIEDAD	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD GRAVE	TOTAL
Humor ansioso		1		3	4
Tensión			2		2
Insomnio		1		2	3
Falta de concentración		6			6
Humor deprimido		1			1
Molestias musculares		3	2		5
Síntomas somáticos		2			2
Síntomas cardiovasculares			2		2
Síntomas respiratorios		1		2	3
Síntomas gastrointestinales		4	2		6

Síntomas genitourinarios		1			1
Síntomas del SN Autónomo	0	1		0	1
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>36</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>0%</b>	<b>58%</b>	<b>22%</b>	<b>19%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Test de Hamilton en personal sanitario del área de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas

Los resultados obtenidos en la entrevista y la ficha de observación referente a los protocolos de seguridad que se aplican para prevenir riesgo, de violencia en el área de emergencia, demuestran que es el Código Plata que se activa, con el fin de salvaguardar la vida tanto del personal como de los demás usuarios y por ende es el que más conocimiento tienen los profesionales de salud que fueron entrevistados.

La activación del Código Plata la ejecuta cualquier profesional de salud en el caso de presentarse una emergencia y se da actualmente con más frecuencia por la emergencia nacional que está atravesando el país actualmente que es la delincuencia, las extorciones, amenazas, secuestros. Cabe recalcar que las instalaciones cuentan con un sistema de vigilancia por cámaras, y los guardias de seguridad constan de todos los insumos necesarios para la protección del personal,

Cuando ingresa un PPL a las instalaciones del establecimiento de salud porque requiere de los servicios médicos, éste es custodiado por guías penitenciarios. En caso de que se presente algún evento inadecuado, como peleas, escándalos o disturbios por el ingreso del PPL, se activa el Código Plata, el medico jefe de guardia llama directamente a policías y militares, para mantener el orden, caso contrario, si no se presenta nada de lo antes mencionado el proceso de atención continua de forma normal.

## CAPITULO VI - DISCUSIÓN

Como objetivo específico se consideró conocer los tipos de violencia laboral a los que se encuentran expuestos el personal de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas durante el 2024. Por su parte el Ministerio de Trabajo y Economía Social de España cita a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), indican que los tipos de violencia son: verbal en la cual se pretende o tiene como objetivo lastimar a una persona con algún mensaje o alguna palabra y también se lastima psicológicamente a la persona, la violencia física es cuando se utiliza algún tipo de material para lastimar a alguien (13).

En los resultados encontrados en la investigación, se indica que los tipos de violencia que padece el personal sanitario en el área de emergencia es la violencia verbal con un 100%, causado por un familiar o acompañante (amigos, pareja). En las capacidades mentales de la persona agresora, el 92% se presentó una capacidad normal y el motivo de la agresión fue el tiempo de espera con un 83%, que se da por la demanda de pacientes y porque se prioriza la atención dependiendo su gravedad, además se debe seguir con el protocolo de atención, lo cual es explicado a los familiares para su conocimiento y entendimiento.

Estos resultados difirieron con los del estudio titulado Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao (30) donde se encontró que el 11,1% de los trabajadores han sufrido violencia física; los técnicos de enfermería fueron lo más agredidos con el 42,1%, seguido del 21,1%, por último, se halló que 5,3% de administrativos, médicos, enfermeros y obstetras respectivamente; sobre la violencia verbal el 35,7% del equipo la ha sufrido; los agresores con frecuencia fueron el 55,7% paciente, 26,2% familiares y 18,1 personal de salud, por cuanto prevalece más la violencia verbal, y en la otra violencia física. Pero a la vez coinciden en con respecto al agente agresor donde se detalla que fueron familiares de pacientes.

Otro objetivo específico fue determinar las consecuencias emocionales que se presentan en el personal de emergencias por actos de violencia; la Organización Mundial de la salud menciona tres tipos de ansiedad; ansiedad leve, ansiedad moderada, y grave, y las consecuencias emocionales son humor ansioso al sentir un miedo extremo ante alguna situación de peligro, humor deprimido que es considerado como un trastorno que se da por una sensación de gran tristeza de larga duración, miedo, insomnio, falta de concentración, ansiedad, tensión, entre otras (37).

En ésta investigación mediante el test de Hamilton al personal sanitario, para comprobar las consecuencias emocionales en actos de violencia se obtuvo que el 58% sufre ansiedad leve, el 22% presenta ansiedad moderada y el 19% tienen ansiedad grave, la ansiedad leve prevalece y se presenta con síntomas como falta de concentración que se da por acumulación de cansancio o pensamientos negativos, síntomas gastrointestinales como dolores abdominales, hinchazón en el estómago debido al estrés que se acumula a diario y se van empeorando con el transcurso de los días, molestias musculares como tensión, que puede desencadenar problemas de presión arterial y ataques de ansiedad, síntomas somáticos como la impotencia que se relaciona con problemas psicológicos y físicos que se provoca por no poder realizar algo en ese momento, humor ansioso, insomnio, humor deprimido, presencia de síntomas respiratorios (Sensación de presión o dolor en el pecho) y síntomas del sistema nervioso autónomo (ansiedad, problemas de insomnio, intranquilidad).

Estos resultados no tienen similitud con el artículo científico titulado Relación de los Riesgos Psicosociales y los Trastornos emocionales en las áreas de hospitalización del hospital de Latacunga, porque dividen al test de Hamilton en ansiedad psíquica y ansiedad somática, y se demuestra que una gran parte de los participantes manifiestan ansiedad ligera con un 60%, y ansiedad moderada en 11% y severa o incapacitante en 2% y 1% respectivamente, las consecuencias emocionales presentadas son la irritabilidad dada por el ritmo de trabajo, la depresión y el humor depresivo.

Otro objetivo específico fue identificar el protocolo de seguridad disponible para prevenir los riesgos de violencias en el área de emergencias; el Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementó el Código Plata como un protocolo para que se ejecute en procedimientos que cubren las actividades intramurales y extramurales con el fin de evitar de manera temprana una situación de violencia en el que los usuarios y el personal sanitario estén en riesgo de peligro, mientras que para la Organización Panamericana de la Salud menciona que la violencia se puede prevenir, identificando las causas y evaluando intervenciones, y actuando oportunamente ante el acto de violencia, inclusive es necesario crear conciencia en la población y promover técnicas preventivas para evitar violencia intrahospitalaria y extrahospitalaria, existe un plan estratégico de acción para fortalecer el sistema de salud, y un plan de acción de la Organización Mundial de la Salud que aborda la violencia interpersonal (38).

En los resultados del estudio se evidenció que en la unidad de salud Tipo C de las Palmas se activa con mucha frecuencia el Código Plata por la emergencia nacional que está atravesando el país actualmente en cuanto a la creciente delincuencia, extorciones, amenazas, secuestros y demás hechos que afectan a las unidades de salud del país. Cabe recalcar que es el único código que lo activa cualquier profesional de salud que considere ser necesario, luego de una evaluación oportuna del evento, estos resultados no coinciden con la investigación titulada Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalaria, en la cual menciona que a nivel global existen agresiones al personal de enfermería en los servicios de emergencia, que existen muchos factores de riesgos que deben ser tomados en cuenta, y por ello es trascendental que se creen medidas de prevención eficientes para evitar un acto de violencia, pero es importante mencionar que en tal estudio no hace referencia a un protocolo de seguridad en específico, sino más bien a medidas preventivas, como una buena comunicación, notificación del caso de violencia inmediatamente, aislamiento a otra área de trabajo al personal de salud y ayuda psicológica (39).

## CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

El tipo de violencia que padece el personal sanitario en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C Las Palmas, es la violencia verbal y la lleva a cabo el familiar o acompañante de los pacientes, quienes se encuentran con capacidades mentales normales, el motivo de la agresión se da por el tiempo de espera en la atención al paciente, por la alta demanda de usuarios y es necesario priorizar la atención dependiendo su gravedad, lo que conlleva a molestias e inconvenientes en el área de emergencia.

Las consecuencias emocionales fueron la falta de concentración, síntomas gastrointestinales (dolores abdominales, hinchazón en el estómago), molestias musculares (tensión), síntomas somáticos (impotencia), humor ansioso, insomnio, humor deprimido, presencia de síntomas respiratorios (Sensación de presión o dolor en el pecho) y síntomas del sistema nervioso autónomo (ansiedad, problemas de insomnio, intranquilidad), esto como consecuencia de la ansiedad leve que los profesionales de salud presentaron.

El único protocolo de seguridad que se aplica en casos de emergencia es el Código Plata que es activado por un profesional del área para prevenir situaciones que comprometan la integridad física del personal y es conocido por todos. Las instalaciones cuentan con un sistema de vigilancia por cámaras, y los guardias de seguridad disponen de todos los implementos necesarios para la protección del personal, e inclusive cuando ingresa un PPL a las instalaciones del establecimiento de salud porque requiere de los servicios médicos, éste es custodiado por un guía penitenciario en caso de que se presente algún evento inadecuado como peleas, escándalos o disturbios, se activa el Código Plata y se cuenta con el apoyo de militares y policías.

- Conocer los tipos de violencia laboral a los que se encuentran expuestos el personal de emergencias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas durante el 2024.
- Determinar las consecuencias emocionales que se presentan en el personal de emergencias por actos de violencia.
- Identificar protocolos de seguridad disponibles para prevenir los riesgos de violencias en el área de emergencias.

## **5.2 Recomendaciones**

### **A las autoridades de la unidad**

Crear estrategias preventivas contra la violencia, incrementando el personal de seguridad en los establecimientos de salud para salvaguardar la integridad física y emocional de los profesionales sanitarios.

Capacitar al personal cada 6 meses sobre los protocolos de seguridad, tipos de violencia que pueden presentarse y como deben manejar eventos de violencia, realizar simulacros y actividades para defensa personal.

Creación de botón de pánico en todas las áreas de la unidad para brindar mejor seguridad a todo el personal tanto operativo como administrativo.

Identificar rutas de evacuación con señalética que sólo el personal de salud reconozca y puedan guiarse a zonas de seguridad donde se quedarán hasta que el evento de emergencia haya sido controlado.

Preservar la buena comunicación con personal militar y policial de la ciudad y del ECU-911 para fomentar las estrategias de seguridad y poder mitigar eventos en menor tiempo de llegada para la ayuda.

Mantener al personal de seguridad con la dotación de implementos y todos los equipos necesarios para asegurar la calidad del servicio como armas, toletes, chalecos antibalas y uniformes y demás insumos.

Realizar sesiones de descarga emocional cada dos meses en conjunto con el departamento de Psicología, para atender la salud mental y emocional del personal.

Ejecutar valoraciones mensuales al personal con la aplicación de test que permitan identificar desequilibrio emocional y dar seguimiento en los casos presentados.

### **A los profesionales de salud**

Mantener una adecuada comunicación, de forma respetuosa, sin ofender a nadie, entre los profesionales y los familiares, para una convivencia correcta dentro de la institución de salud, con ello evitar eventos de violencia hacia el personal.

Preservar la información de los profesionales de salud, evitar colocar los nombres en uniformes o en identificativos para no ser víctimas de algún tipo de extorción o amenazas dentro o fuera de la institución en la que laboran.

Realizar rotaciones cada 3 meses al personal de trabajo con la finalidad de que sea difícil para las personas ajenas a la unidad identificar los horarios del personal.

### **A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador**

Realizar más estudios sobre los códigos de seguridad, por la presencia de un acto de vandalismo o violencia, establecidos en las instalaciones de salud, debido a la poca información disponible al respecto.

## REFERENCIAS

- 1 Valencia-Contrera M. Carta al director: necesidad de enfermeros especialistas en . salud ocupacional. Ene. 2022; 16(1).
- 2 Heredia-Vargas A, Leiva-Ramirez P, Muñoz-Romero L. Violencia de Pareja: . Significados de los Factores Psicosociales de Hombres Desde una Perspectiva Sistémica. [Online].; 2024. Acceso 15 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/54856>.
- 3 Ramirez-Ruiz L. Atención integral de jóvenes que sufren violencia de pareja y . efectúan denuncias en el Ministerio Público de ciudad de Guatemala. [Online].; 2023. Acceso 16 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/19629>.
- 4 Moreno-Sierra S, Collantes-Leal H, Serrano-Builes J. Programa de prevención y . tratamiento de riesgo público para PROASEM en el área general de Barrancabermeja. [Online].; 2024. Acceso 18 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/3938>.
- 5 Ministerio de Salud Pública. MSP prioriza la seguridad del personal de salud en . todos sus establecimientos. [Online].; 2023. Acceso 18 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-prioriza-la-seguridad-del-personal-de-salud-en-todos-sus-establecimientos/>.
- 6 Jimenez-Ornelas R. La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. . [Online].; 2020. Acceso 18 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009).
- 7 Acosta-Morales M, Ponce-Pilatasig W. Facilitar conocimiento jurídico en el delito de . delincuencia organizada, y la criminalización del ejercicio del Derecho. [Online].; 2024. Acceso 20 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/40954>.
- 8 Castro-Vargas J. El impacto de la comisión de crímenes internacionales en la guerra . civil yemení durante los años 2014 a 2019. [Online].; 2024. Acceso 20 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14005/14299>.
- 9 Molina-Loor E. Estudio de la relación entre hacinamiento carcelario y la vulneración . de los derechos humanos. Latam: revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2024; 5(1).

- 1 López-Cumbe L. La protección social en la historia de la Organización Internacional  
0 del Trabajo: cien años de evolución y un destino. [Online].; 2020. Acceso 19 de  
. Mayo de 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/24555>.
- 1 Porras-Albia J. Competencia mediática y calidad de vida laboral en gerentes del  
1 Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-2019. [Online].; 2020. Acceso 20 de  
. Mayo de 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49804>.
- 1 Huayanca-Perez L, Bonilla-Loayza R. Violencia laboral y desempeño del profesional  
2 de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ica, 2023. [Online].;  
. 2023. Acceso 18 de Mayo de 2024. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/8799>.
- 1 Iglesias-Quintana J, Carillo-Coello C. La vulneración de los derechos humanos de  
3 niños soldados desde su reclutamiento y vinculación. [Online].; 2023. Acceso 19 de  
. Mayo de 2024. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17074>.
- 1 Casallas-Murillo L, Peña-Valero A. Agresiones al personal de salud y afectaciones  
4 en la prestación del servicio sanitario en Latinoamérica. Estado de la cuestión, 2011-  
. 2021. [Online].; 2022. Acceso 20 de Mayo de 2024. Disponible en:  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6419725>.
- 1 Orozco-Vidal B, Muñoz-Montenegro H. Estrategias para la prevención de riesgos  
5 psicosociales en clínica Erasmo LTDA. [Online].; 2020. Acceso 20 de Mayo de  
. 2024. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/640>.
- 1 Bermúdez-Santana D, Solís-Núñez A. La vulneración de derechos, su incidencia en  
6 la salud mental de mujeres víctimas de violencia. Sociedad&tecnología. 2021; 4(52).  
.
- 1 Rojas T. Rasgos de personalidad y trastorno de estrés post traumático en víctimas  
7 reincidentes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2020; 23(3).  
.
- 1 Briceño-Zuluaga L, Fuentes-Barrera E, Rivera-Sierra Y. La imagen y la narrativa  
8 como herramientas para el abordaje psicosocial en escenarios de violencia.  
. Departamento de Boyacá. [Online].; 2022. Acceso 1 de Junio de 2024. Disponible  
en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/52703>.
- 1 Méndez-Sánchez M. Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en  
9 mujeres. Psicumex. 2022; 12.  
.
- 2 Portugal-Lacuta G. Políticas de violencia contra la mujer y sentencias por violencia  
0 contra la mujer y grupo familiar, en un juzgado penal de Lima. [Online].; 2021.  
.

Acceso 20 de Mayo de 2024. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/57004>.

2 Jimenez-Díaz L. Repercusiones infantiles de la violencia familiar/doméstica.

1 [Online].; 2020. Acceso 20 de Mayo de 2024. Disponible en:

. <https://revistas.upsa.es/index.php/familia/article/view/126>.

2 Quimbiulco-Yubi J. Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la  
2 salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el

. confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del

2020. [Online].; 2021. Acceso 31 de Mayo de 2024. Disponible en:

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19726>.

2 Ministerio de Salud Publica. Plan de contingencia para enfrentar un evento de

3 seguridad ciudadana. [Online].; 2022. Acceso 11 de Julio de 2024. Disponible en:

. [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/para\\_enfrentar\\_un\\_evento\\_de\\_seguridad\\_ciudadana\\_tiroteo\\_hndc\\_2022.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/para_enfrentar_un_evento_de_seguridad_ciudadana_tiroteo_hndc_2022.pdf).

2 Corte Constitucional del Ecuador. Corte constitucional en el ejercicio de sus

4 atribuciones. [Online].; 2024. Acceso 10 de Julio de 2024. Disponible en:

. [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOiczOWQzMjE3MC1iYTUxLTQ4NzEtOTBiZS01ODFIZTk1MjBiMzQucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOiczOWQzMjE3MC1iYTUxLTQ4NzEtOTBiZS01ODFIZTk1MjBiMzQucGRmJ30=).

2 Ministerio de Salud Publica. Atencion integral a victimas de violencia basada en

5 genero y graves violaciones a los derechos humanos. [Online].; 2019. Acceso 11 de

. Julio de 2024. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf)

[content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf).

2 Calderón-Uribe M, Álvarez-Ascanio L. Protocolos colombianos para la atención a  
6 víctimas de violencia de género, una revisión documental. [Online].; 2022. Acceso

. 19 de Junio de 2024. Disponible en:

<https://doi.org/10.14718/9786287554306.2022.6>.

2 Lopes C. El Código Civil y Comercial y la perspectiva de género aplicada al derecho

7 alimentario de hijos. [Online].; 2021. Acceso 25 de Junio de 2024. Disponible en:

. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/128872>.

2 Cuadrado-Alvarado A. La narracion en abismo en firewatch. [Online].; 2020. Acceso

8 26 de Mayo de 2024. Disponible en:

. [https://www.culturavisual.uji.es/videojuegos/wp-content/uploads/2022/02/DiGRAES21\\_Libro-de-actas.pdf#page=12](https://www.culturavisual.uji.es/videojuegos/wp-content/uploads/2022/02/DiGRAES21_Libro-de-actas.pdf#page=12).

2 Morales J, Cordero J. Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel  
9 de atención de Lima y Callao. [Online].; 2019. Acceso 20 de Junio de 2024.

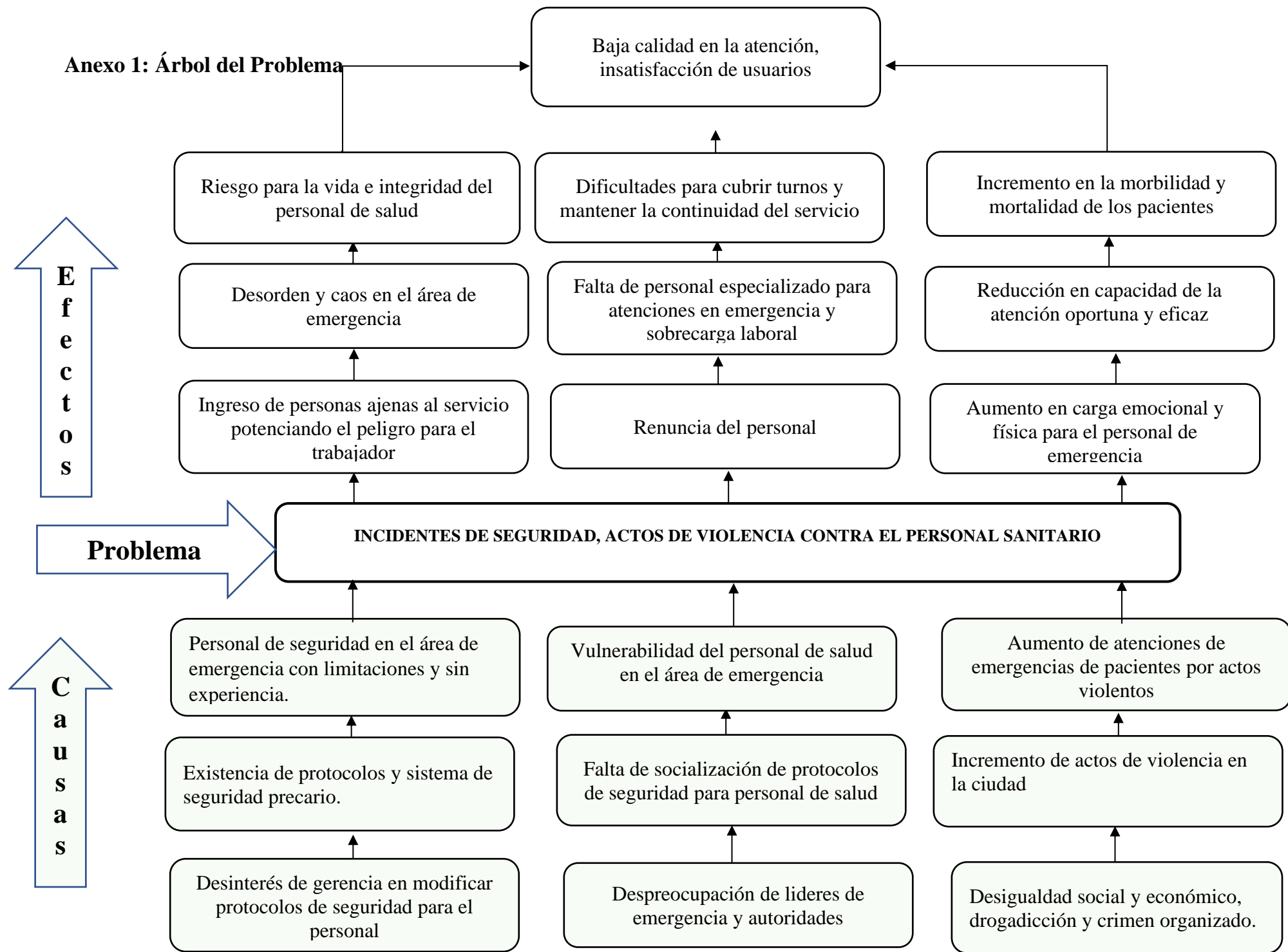
. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-186.pdf>.

- 3 Pupiales-Pucar J, Lopez-Chipantasi S. maltrato verbal-conductual hacia el personal  
0 de salud en 7 unidades de salud de Quito-Ecuador. [Online].; 2020. Acceso 20 de  
. Mayo de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.904.2020>.
- 3 Bayas-Romero Y. Niveles de fatiga y agresiones por parte de usuarios al personal del  
1 Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. [Online].; 2020. Acceso 12 de  
. junio de 2024. Disponible en:  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122423/art\\_05\\_c19-final.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122423/art_05_c19-final.pdf).
- 3 Fajardo-Zapata Á. Agresiones contra los profesionales de salud en los servicios de  
2 urgencias. [Online].; 2019. Acceso 23 de Mayo de 2024. Disponible en:  
. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462017000101781](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462017000101781).
- 3 Carillo L. Relación de los riesgos psicosociales y los trastornos emocionales en las  
3 áreas de hospitalización. [Online].; 2022. Acceso 18 de Septiembre de 2024.  
. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15554/1/UA-MSO-EAC-095-2022.pdf>.
- 3 Sistema Nacional de Gestión de la Prevención. IESS y FF.AA acuerdan colaboración  
4 para implementar SGP. [Online].; 2024. Acceso 22 de Junio de 2024. Disponible en:  
. [https://www.iesgob.ec/en/web/afiliado/noticias?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_3dH2&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=4&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_assetEntryId=2625636&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_typ](https://www.iesgob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=2625636&_101_INSTANCE_3dH2_typ).
- 3 Ley Orgánica de Salud. CAPITULO II De la autoridad sanitaria nacional, sus  
5 competencias y Responsabilidades. [Online].; 2015. Acceso 18 de Diciembre de  
. 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 3 Reglamento General a la Ley Orgánica del Servidor Público. Sección 2a. Del  
6 nepotismo. [Online].; 2024. Acceso 6 de Junio de 2024. Disponible en:  
. [https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/REGLAMENTO\\_LEY\\_SERVICIO\\_PUBLICO.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/REGLAMENTO_LEY_SERVICIO_PUBLICO.pdf).
- 3 Organización Mundial de la Salud. Trastornos de ansiedad. [Online].; 2023. Acceso  
7 22 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/anxiety-disorders>.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia. [Online].; 2024.  
8 Acceso 22 de Septiembre de 2024. Disponible en:  
. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>.

- 3 Pons M. Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora. [Online].; 2023. . Acceso 22 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/203722>.
- 4 Moreno-Flores E. Transformación de las prácticas culturales de las mujeres por extractivismo minero en La Merced de Buenos Aires. Provincia de Imbabura. [Online].; 2024. Acceso 20 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/27318>.
- 4 Gómez M. Violencia en el Trabajo hacia los Profesionales de Enfermería en los Servicios de Emergencia. Hallazgos21. 2022; 7(3). .
- 4 gÓME , Gómez M. Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del centro de salud Tipo C San Rafael de Esmeraldas. [Online].; 2021. . Acceso 10 de Julio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/639659da-d6a9-41f9-aafe-906a72342660/content>.
- 4 Ocaña N, Romero M, Ocaña V, Ocaña R. Ansiedad, estrategias y recursos para el afrontamiento de trabajadores de salud en primera línea, Cajamarca, 2021. [Online].; 2024. Acceso 12 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejiana/article/view/264>.
- 4 Flores V, Guillin G. La impulsividad y su relación con la ansiedad en personal de salud. [Online].; 2022. Acceso 12 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/36731>.
- 4 Sánchez M, Valverde R. Crisis de violencia social y su impacto en la salud mental del personal de enfermería del Hospital General Martín Icaza. Noviembre 2023 – abril 2024. [Online].; 2024. Acceso 12 de Septiembre de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16427>.

# ANEXOS

# Anexo 1: Árbol del Problema



## Anexo 2: Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Técnica/ instrumento
Conocer los tipos de violencia laboral a los que se encuentran expuestos el personal de emergencias del Centro de Salud Tipo "C" de las Palmas durante el 2024.	Tipos de violencia laboral	Tipos de violencias a los que se ha visto expuesto el personal de salud durante sus prácticas de atenciones médicas diarias	Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresiones físicas</li> <li>• Agresiones con objetos</li> <li>• Amenazas con armas</li> </ul>	¿Ha sido víctima de violencia física durante su jornada laboral?	Cuestionario de violencia contra el personal de salud
			Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• amenazas verbales</li> <li>• comportamiento amenazante</li> </ul>	¿Ha sufrido violencia verbal durante su jornada laboral?	
Determinar el impacto en personal de emergencias por actos de violencia.	Impacto en el personal de salud	Consecuencias de actos de violencia sobre el personal de salud	Burnout	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto nivel de burnout</li> <li>• Medio nivel de burnout</li> <li>• Bajo nivel de burnout</li> </ul>	Escala LinkedIn de burnout	Medida del Burnout. Burnout Measure (MB, Pines y Aronson, 1988)
			Nivel de estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel alto de estrés</li> <li>• Nivel medio de estrés</li> <li>• Nivel bajo de estrés</li> </ul>	Escala LinkedIn de cuestionario TEEM	Cuestionario de Temores y Estresores en el Ejercicio Médico (TEEM)

Identificar protocolos de seguridad disponibles y estrategias efectivas para prevenir los riesgos de violencias en el área de emergencias.	Protocolos y estrategias de seguridad en el área de emergencia	Desarrollo y aplicación de medidas de seguridad que mitiguen riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de salud en el área de emergencias	Desarrollo de acciones que mitiguen riesgos de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han desarrollado</li> <li>• No se han desarrollado</li> </ul>	<p>¿Se han desarrollado guías o protocolos?</p> <p>¿Se han adaptado medidas en área de emergencia?</p> <p>¿Se han reforzado mecanismos de seguridad?</p>	Cuestionario de violencia contra el personal de salud
			Conocimiento del personal sobre medidas de seguridad desarrolladas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce todas las medidas</li> <li>• Parcialmente conoce las medidas</li> <li>• Desconoce de medidas aplicadas</li> </ul>	¿Conoce el personal de salud sobre medidas de seguridad desarrolladas?	
			Aplicación de medidas de seguridad desarrolladas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación total de medidas de seguridad</li> <li>• Aplicación parcial de medidas de seguridad</li> <li>• No aplican medidas de seguridad</li> </ul>	¿Aplica el personal de salud las medidas de seguridad desarrolladas?	

### Anexo 3: Encuesta

**Objetivo:** Analizar la violencia hacia el personal de emergencias intrahospitalarias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas durante el periodo 2024.

**Nota:** la participación en el estudio es anónima, la recolección de los presentes datos será utilizados con fines académicos.

Dirigida al personal de salud de emergencias intrahospitalarias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas

1. ¿Ha sufrido algún tipo de violencia durante su jornada laboral?

- Violencia verbal
- Violencia física
- Violencia verbal y física
- Ningún tipo de violencia

2. El agente de la agresión fue:

- Un paciente
- Familiar o acompañante
- Compañero de trabajo
- Persona desconocida

3. Las capacidades mentales del agresor eran:

- Normales
- Deterioradas (desorientación, demencia, trastornos psiquiátricos...)
- Bajo efectos de alcohol o drogas.

4. El motivo de la agresión estuvo relacionado con:

- Disconformidad con baja/alta.  Medicamentos
- Tiempo de espera  no permitir salir del centro
- Disconformidad con el tratamiento  otros .....

5. La agresión física consistió en:

- agarrar/empujar  bofetada/puñetazo
- patadas  mordedura  tirón de pelo
- arañazos  lanzar objetos  pinchazo
- intento de estrangulamiento  empleo de arma blanca

6. Zona afectada:

- cráneo/facial  cuello  extremidades superiores
- extremidades inferiores  tronco

7. El resultado de la agresión física fue:

- sin lesión resultante  hematoma  contusión  excoriación
- corte  fractura  otros .....

## Anexo 4: Test de Hamilton-Ansiedad

**Objetivo:** Determinar las consecuencias emocionales que se presentan en el personal de emergencias por actos de violencia.

### Datos demográficos.

1. Sexo:

Masculino.

Femenino.

2. Edad: .....

3. Situación familiar:

Casado(a)

Unión Libre

Soltero(a)

4. ¿Cuánto hace que trabaja dentro de la sanidad?

0-6

7-11

1-2

3-5

6-10

11-15

16-20

meses

meses

años

años

años

años

años o más

5. ¿Cuánto hace que trabaja en el puesto actual en este centro?

0-6 meses

7-11 meses

1-2 años

3-5 años

6-10 años

11-15 años

16-20 años o más

6. Estatus de empleo:

Contrato con nombramiento definitivo

Contrato con nombramiento ocasional

Contrato ocasional

7. Categoría profesional:

Administrativo

Médico

- Enfermero/a  
 Otros (especificar).....

**Indicaciones:** El participante puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.

Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

**0: Ausente**

**1: Leve**

**2: Moderado**

**3: Grave**

**4: Muy grave /Incapacitante**

PREGUNTAS	PUNTOS				
	0	1	2	3	4
1. Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)					
2. Tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)					
3. Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)					
4. Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)					
5. Funciones intelectuales (dificultad de concentración, mala memoria)					
6. Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)					
9. Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)					
10. Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de					

aire)					
11. Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)					
12. Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)					
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)					
14. Comportamiento durante la entrevista – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 res./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales.					

### Anexo 5: Ficha de observación

**Objetivo:** Identificar protocolos de seguridad disponibles para prevenir los riesgos de violencias en el área de emergencias.

**Nota:** la participación en el estudio es anónima, la recolección de los presentes datos será utilizados con fines académicos.

Lugar o Área.....

Fecha:		Ficha:		ANOTACIÓN
Observador:				
<b>Personal de seguridad</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	
En toda el área				
-Disponible para situaciones de emergencia				
<b>Equipamiento de personal de seguridad</b>				
Disponible				
Limitados para el requerimiento				
Ausentes				
<b>Medidas de control al ingreso</b>				
Se verifica a pacientes y familiares al ingreso del área de emergencias				
Se socializa medidas de seguridad a las personas				
Desarrollan actividades para mitigar riesgos de seguridad				
<b>Activación de protocolo</b>				
El personal esta capacitado para activar el protocolo				
El líder del área es el encargado de activar el protocolo				
Identifican los riesgos para activar el protocolo				
<b>Tipos de violencia</b>				
Los profesionales que laboran en el área han sufrido de violencia verbal				

Los profesionales que laboran en el área han sufrido de violencia física			
Los profesionales que laboran en el área han sufrido de violencia psicológica			
<b>Consecuencias Emocionales</b>			
Los profesionales de salud presentan cansancio, irritabilidad, miedo, ansiedad en caso de presenciar un acto violento en el área			
Los profesionales saben como actuar frente a un acto de violencia			
<b>Medidas de seguridad</b>			
En caso de un evento de violencia el personal de seguridad esta presente para solucionar el problema o para dar seguridad a los profesionales de salud			
Los profesionales usan algún tipo de equipamiento de seguridad frente a un caso de violencia como por ejemplo usa chalecos antibalas			
En caso de un evento de violencia los profesionales salen del area inmediatamente para cuidar su integridad fisica			

## Anexo 6: Entrevista

**Objetivo:** Identificar protocolos de seguridad disponibles para prevenir los riesgos de violencias en el área de emergencias.

Dirigida al personal de salud de emergencias intrahospitalarias del Centro de Salud Tipo “C” de las Palmas

¿Ud. Conoce sobre los protocolos de seguridad que existen en el establecimiento de salud?

1. ¿Qué conoce sobre el código plata?
2. ¿Qué protocolos de seguridad conoce usted que se aplican en el centro de salud?
3. ¿En caso de un incendio dentro del establecimiento que debería hacer el personal de salud?
4. ¿Qué departamento del establecimiento de salud es el encargado de liderar a los demás para actuar en caso de violencia?
5. ¿Cómo se procede en caso de que llegue al establecimiento de salud un PPL con herida de arma blanca, que acciones de precaución se deben efectuar?
6. ¿Qué hacer en caso de amenaza de una persona con arma?
7. ¿El personal encargado de brindar protección al personal sanitario, cuenta con todos los insumos necesarios para cumplir con su función?
8. ¿Mencione los colores de los códigos de seguridad que más se manejan el establecimiento de salud?
9. ¿Cuentan con recursos para reportes de incidentes?
10. ¿Existen reportes de incidentes de seguridad contra el personal?
11. ¿Cuándo existe un caso de violencia como se reporta este evento?

## Anexo 7: Documento de consentimiento informado



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha