

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL
PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN
DOS HOSPITALES III-1 DEL CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. BRIAN ELINOR PFUÑO ZARATE

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

Dra. CLORINDA HUAMAN VILLEGAS

CUSCO - PERÚ
2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Cloninda Huaman Villegas
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: Factores asociados a la violencia
contra el personal de salud en el servicio de emergencia
en dos hospitales III-1 del cusco, 2025

Presentado por: Braim Elimon P. Puma Lonzote DNI N° 73123947;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de Médico Cirujano

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 29 de dicembre de 2025

Firma

Post firma: Cloninda Huaman Villegas

Nro. de DNI 23951054


ORCID del Asesor 0000-0003-3546-3139

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:541450115

BRIAN ELINOR PFUÑO ZARATE

FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:541450115

147 páginas

Fecha de entrega

26 dic 2025, 9:51 p.m. GMT-5

31.524 palabras

162.889 caracteres

Fecha de descarga

26 dic 2025, 10:28 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

BRIAN ELINOR PFUÑO ZARATE. tesis final.pdf

Tamaño del archivo

3.5 MB




10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Agradecimiento

Estoy agradecido con Dios, por darme la oportunidad cada día de poder dar lo mejor de mí, por darme unos padres quienes me tuvieron mucha paciencia, confían en mí y me brindan su apoyo incondicional, por darme respuestas cuando te las pedía y enseñarme que las cosas pasan por algo y que los tiempos de Dios son perfectos, porque todo tiene su tiempo, así como que hay tiempo para todo.

Con mis padres Gladis Zarate Alvarez y Jose Pfuño Huaman por darme la vida y quienes me enseñaron a siempre perseverar y nunca darme por vencido.

Con mis hermanas Shiomi, Grecia y mi cuñado Vlady por brindarme su apoyo constante y palabras de aliento.

Con mis tías más cercanas Vicky y Zaida, las cuales quiero mucho.

Con mis amigos de la facultad de quienes aprendí mucho durante estos años de estudios.

Con mi querida Facultad de Medicina Humana Unsaac por tener docentes con un valor humano extraordinario, por enseñarme y prepararme para la vida.

Al Hospital Antonio Lorena y todo el personal de salud, en especial al servicio de cirugía donde aprendí mucho durante mi etapa de internado.

Con el Dr. Ivans quien fue mi maestro y ahora mi amigo, por su apoyo sincero y aliento durante estos últimos 3 años.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de tesis a mis padres José y Gladis, a mis hermanas Shiomi y Grecia, a mis abuelos que aún están en vida papá Mario y mamá Antonia, a mi cuñado Vlady y mi sobrino Ethan; a mis tías Vicky, Zaida, María, Libia y a mis tios Jorge, Alfredo, Alberto, Alejo y su esposa Zaida, quienes siempre me brindaron su apoyo, de igual manera a mi tío Lucho a quienes guardo mucha estima y saben que cuentan con mi apoyo incondicional.

A mis primos Yuraldin, Aracely, Anthony a mis amigos del colegio Boris, Junior y Familia Sra. Juanita y Sr. Paul, André, Gabriel, Trinidad y Nohelia; a mis amigos de la facultad Aaron, Jhojan, María Alejandra, Saul, Gregory con quienes pasamos momentos inolvidables.

Al Dr. Ivans Percy Villavicencio Oquendo, a quien admiro, respeto y quiero por ser mi maestro, brindarme sus conocimientos y consejos para la vida.

A mi asesora Dra Clorinda Huaman Villegas por su apoyo en este proceso de la tesis.

A mis jurados de la tesis en especial a la Dra Yony Cardenas Delgado, por su predisposición, apoyo, quienes fueron muy amables para que este proyecto de investigación se concluya de la mejor manera.

CONTENIDO

	Pag.
CONTENIDO.....	i
INTRODUCCION	iii
RESUMEN	iv
CAPITULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema.....	1
1.2. Antecedentes teóricos.....	4
1.3. Formulación del problema.....	14
1.3.1. Problema general	14
1.3.2. Problemas específicos	14
1.4. Objetivo de la investigación	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la investigación	16
1.6. Limitación de la investigación	17
1.7. Aspectos éticos.....	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.1. Marco teórico	18
2.2. Definición de términos básicos	38
2.3. Hipótesis	40
2.3.1. Hipótesis general.....	40
2.3.2. Hipótesis específica.....	40
2.4. Variables	41
2.4.1. Variables independientes	41
2.4.2. Variable dependiente.....	41

2.5. Definiciones Operacionales	42
CAPITULO III	52
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	52
3.1. Tipo de investigación	52
3.2. Diseño de investigación	52
3.3. Población y muestra.....	53
3.3.1. Descripción de la población.....	53
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	53
3.3.3. Muestra: tamaño de muestra y método de muestreo	54
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	56
3.5. Plan de análisis de datos	58
CAPITULO IV.....	60
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES y SUGERENCIAS.....	60
4.1 Resultados	60
4.2 Discusión	85
4.3 Conclusiones	99
4.4 Sugerencias	100
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	102
ANEXOS:	112
ANEXO 1.- Matriz de consistencia	112
ANEXO 2.- Instrumento de investigación	114
ANEXO 3.- Cuadernillo de validación.....	118
ANEXO 4.- Validación del instrumento de investigación	128

INTRODUCCION

Cada vez en los últimos tiempos es más frecuente escuchar y observar sobre la violencia que sufre el personal de salud en los establecimientos de salud públicos y privados, la que lamentablemente no se ha visibilizado debido a que no existen mecanismos de protección desde los empleadores, como parte de garantizar los derechos que tiene el personal de salud, como si lo hace cuando se refiere al derecho de los usuarios de los servicios de salud.

Dado que estos casos de violencia contra el personal de salud se han venido incrementando, hemos considerado necesario desarrollar una investigación cuya finalidad fue determinar los factores asociados a la violencia contra el personal de salud por usuarios del servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025, de tal manera que se identifique evidencia que se aproxime a lo que ocurre en la realidad para generar información que ayude a entender el problema y contribuya a poder entender el problema y plantear propuestas que minimicen su presencia y se puedan plantear respuestas frente a la misma.

El proyecto de investigación presentado esta organizada en 4 capítulos. El Capítulo I corresponde al problema de investigación, que comprende, la fundamentación problema, antecedentes teóricos, formulación del problema, problema general, problema específico, objetivos de la investigación, objetivo general, objetivos específicos, justificación de la investigación, limitaciones de la investigación y aspectos éticos. El Capítulo II corresponde al marco teórico conceptual, que comprende, marco teórico, definición de términos básicos, hipótesis, hipótesis general, hipótesis específicas, variables, definiciones operacionales. El Capítulo III que corresponde a la metodología de la investigación, que comprende, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, descripción de la población, criterios de inclusión y exclusión, tamaño de la muestra y método de muestreo, técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos, técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, plan de análisis de datos. El Capítulo IV corresponde a resultados, discusión y conclusiones, que comprende, resultados, discusión, conclusiones y sugerencias.

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES III-1 DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2025”

Antecedentes: La violencia contra el personal sanitario es un problema de alcance mundial, con prevalencias cercanas al 38%, y repercute negativamente en el bienestar emocional y psicológico de los trabajadores de salud. El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la violencia contra el personal de salud que labora en dos hospitales de nivel III-1 de la ciudad del Cusco durante el año 2025.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico en el Hospital Antonio Lorena y el Hospital Regional del Cusco. La muestra estuvo conformada por 126 trabajadores de salud, incluyendo médicos, enfermeras(os), obstetrices, técnicas(os) de enfermería y auxiliares. Se aplicaron análisis univariado, bivariado y multivariado, utilizando medidas de frecuencia y estimadores de asociación (OR, IC95% y valor de p).

Resultados: El 84,9% del personal reportó haber sufrido algún tipo de violencia; la forma más frecuente fue la verbal (65,6%), seguida de la psicológica (23%) y la física (9,5%). Los principales perpetradores fueron los familiares de los pacientes (57,1%), principalmente en las áreas de Triage y Tópico, durante turnos nocturnos y fines de semana. Solo el 4% realizó denuncia formal. Se encontró asociación significativa con un tiempo laboral ≤ 5 años (OR=3,164; IC95%: 1,127–8,882; $p < 0,05$) y jornadas ≥ 42 horas semanales (OR=3,578; IC95%: 1,215–10,537; $p < 0,05$).

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de violencia contra el personal sanitario, lo que evidencia la necesidad de implementar lineamientos institucionales para su prevención, reporte y abordaje oportuno en los servicios de emergencia.

Palabras clave: Violencia laboral, Personal de salud, Hospital, Servicio de emergencia.

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH VIOLENCE AGAINST HEALTH PERSONNEL IN THE EMERGENCY AREA OF TWO HOSPITALS III-1 IN THE CITY OF CUSCO, 2025”

Background: Violence against healthcare workers is a global problem, with a prevalence of approximately 38%, and it negatively impacts the emotional and psychological well-being of healthcare professionals. The objective of this study was to determine the factors associated with violence against healthcare workers in two level III-1 hospitals in the city of Cusco during the year 2025.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted at the Antonio Lorena Hospital and the Cusco Regional Hospital. The sample consisted of 126 healthcare workers, including physicians, nurses, midwives, nursing technicians, and assistants. Univariate, bivariate, and multivariate analyses were applied, using frequency measures and association estimators (OR, 95% CI, and p-value).

Results: 84.9% of staff reported experiencing some form of violence; the most frequent form was verbal (65.6%), followed by psychological (23%) and physical (9.5%). The main perpetrators were patients' family members (57.1%), primarily in the Triage and Treatment areas, during night shifts and weekends. Only 4% filed a formal complaint. A significant association was found with ≤ 5 years of employment (OR=3.164; 95% CI: 1.127–8.882; $p < 0.05$) and work schedules ≥ 42 hours per week (OR=3.578; 95% CI: 1.215–10.537; $p < 0.05$).

Conclusions: There is a high prevalence of violence against healthcare personnel, which highlights the need to implement institutional guidelines for its prevention, reporting and timely handling in emergency services.

Key Words: Workplace violence, Health personnel, Hospital, Emergency Service

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La violencia laboral, también llamada violencia en el ámbito profesional, hace referencia a cualquier tipo de agresión o amenaza con el propósito de perjudicar a otra persona dentro de su lugar de trabajo (1). De acuerdo con lo establecido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), este fenómeno incluye cualquier evento, acción o actitud que se aparte de los límites aceptables, ocasionando que un trabajador sea víctima de agresiones, intimidaciones, menosprecios o daños físicos por parte de otro, ya sea al ejercer sus funciones o por hechos vinculados a dicho ejercicio (2).

Los trabajadores del sector salud también enfrentan situaciones de violencia laboral provenientes de los usuarios de los servicios asistenciales, la que cada vez se agrava más, la que tiene graves repercusiones, afectando su bienestar físico y mental, lo que reduce su productividad y la eficiencia en la atención, esto, a su vez, genera pérdidas económicas en el sector; entre las causas principales están la saturación del sector salud, la escasez de recursos disponibles y el descontento de los pacientes por largas esperas y la deficiente comunicación entre pacientes y profesionales, lo que aumenta el riesgo de conflictos (3).

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, en todo el mundo hay entre un 8% y un 38% de personas que trabajan en salud que sufren violencia física en algún punto de su trayectoria profesional; además, un porcentaje aún mayor de ellos es objeto de amenazas o agresiones verbales mientras desempeñan su labor, sin dejar de lado que esta situación también perjudica a todos los trabajadores involucrados en el cuidado directo de los pacientes, el equipo de urgencias y los técnicos en emergencias médicas (3).

La violencia en el ámbito laboral dentro del sector sanitario es un problema presente dentro en todo el mundo, en EE. UU., entre el 70% y 74% de las agresiones ocurren en entornos sanitarios, con 7,8 lesiones por cada 1.000 empleados (4) (5). En el Reino Unido, el 13,7% del personal del Sistema Nacional de Salud sufrió violencia física (6). En China, según los registros del Sistema de Sentencias en Línea relacionados con casos de violencia en el

trabajo contra el personal de salud, entre los años 2013 y 2021, tuvieron un incremento del 35% en 2013 al 73% en 2016 (7). En Bangladesh, los médicos que no pasan los 30 años (ORA=1.324), ser varón (ORA=1.534), trabajar en hospitales públicos (ORA=2.376) y en servicios de urgencias (ORA=2.011) se asoció significativamente a experimentar violencia física (8). En Italia, los hombres tienen mayor riesgo de agresión física (OR=1.72) (9), datos que subrayan la necesidad de políticas preventivas.

La violencia dirigida al personal de salud en América Latina ha alcanzado niveles preocupantes, como en el caso de Argentina, donde un 62.9% de los trabajadores del sector salud ha experimentado algún tipo de agresión, de los cuales, el 97.7% ha sido víctima de maltrato verbal, mientras que el 11.8% ha sufrido agresiones físicas, además, el 41.5% de los afectados indicó enfrentar estas situaciones por lo menos un día a la semana (10). En Latinoamérica, según una encuesta de la Sociedad Interamericana de Cardiología, el pertenecer al género femenino (OR=1.76), trabajar en el área de urgencia (OR=1.99) están asociados a percances de agresividad, este patrón es distinta a otras regiones, como Occidente y Oriente.

En Perú, una revisión sobre violencia laboral, muestran que la agresión física estimada contra el personal de salud fue del 31.5% (11). Morales muestra que el 72.46% de los médicos sufrió algún tipo de violencia laboral en su vida profesional, siendo la violencia de tipo verbal (98.64%) el tipo más común (12). En 2021, una encuesta a médicos reveló que el 84.5% había sufrido violencia laboral de algún tipo, de los cuales el 97.6% experimentó violencia no física, y el 75.7% enfrentó varios incidentes (13).

Por otra parte, en el mundo: la pobre implementación de políticas en salud ocupacional, sistemas de notificación inadecuadas y la capacitación insuficiente del personal de salud para el manejo de la violencia fueron contribuyentes para experimentar violencia laboral en el sector salud (14). En el Perú, según un estudio en el contexto de la pandemia se identificó que la débil implementación de políticas, procedimientos y lugares para reportar casos de violencia fueron justificación para la alta frecuencia de violencia laboral contra médicos (13).

Frente a esta situación, en el Perú, se ha promulgado la Ley N° 31333, que penaliza los ataques contra médicos y personal de salud, para proteger su labor, la cual a la fecha no ha mostrado ser efectiva en tanto no existen mecanismos ni procedimientos claros desde los empleadores para poner en práctica dicha ley (15).

En Cusco, la situación no es diferente, así tenemos reportes de ciudadanos que agredieron repetidamente a enfermeras en una escuela de Chumbivilcas debido a su rechazo a las vacunas, lo que provocó la cancelación de la jornada de vacunación contra la influenza en dicha institución educativa (16).

Se decidió realizar este estudio debido a la ausencia de registros claros y cuantificados sobre los incidentes de agresión laboral y conductas inapropiadas dirigidas al personal sanitario en los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco. Según la información proporcionada por la jefa del servicio de Salud Ocupacional del Hospital Regional, Farida M. Castillo T., solo se han reportado verbalmente algunos casos de violencia en áreas de emergencia, sin contar con cifras exactas que permitan evaluar la magnitud del problema. En el caso del Hospital Antonio Lorena, la situación es similar, ya que solo se han recibido quejas verbales y no existen datos documentados sobre estos incidentes.

La falta de una sistematización adecuada de estos casos dificulta la identificación de patrones y la implementación de estrategias efectivas con el propósito de disminuir la violencia y asegurar la protección del personal de salud, así consideramos que esta investigación es importante para conseguir información que permita contar con un diagnóstico de base sobre la agresión contra los trabajadores de salud para conocer sobre la reiteración, características y circunstancias de los incidentes de violencia en ambos hospitales.

Contar con datos concretos permitirá ofrecer información que esperamos permita el diseño de políticas de salud ocupacional que mejoren el entorno laboral y la seguridad de los trabajadores, que incluyen el cumplimiento de la Ley N° 31333, que penaliza los ataques contra médicos y personal de salud; principalmente en áreas de fuerte demanda y estrés como las de emergencia.

1.2. Antecedentes teóricos

1.2.1. Internacionales

Doering M. y cols. (Indianápolis Indiana- EE. UU, 2024), en su investigación “Violencia en el lugar de trabajo en un gran departamento de emergencias urbano”, cuyo objetivo fue definir prospectivamente la reiteración de violencia en el lugar de trabajo (VLT) contra los participantes del equipo sanitario en el departamento de emergencias, examinar si la demografía de los trabajadores de la salud está asociada con un mayor riesgo y explorar el impacto de estos eventos en los empleados del sector sanitario.

Se realizó un estudio transversal, del 28 de agosto al 22 de octubre del 2022, en el servicio de urgencias de un importante centro de atención urbano vinculado a una red académica de salud en Indianápolis, Indiana. Con una población de 72 trabajadores de salud los cuales fueron: médicos, residentes, enfermeras y otro personal de cara con el paciente, se aplicó un formulario de recopilación de datos al final de cada turno de urgencias durante el periodo del estudio.

Los resultados indican que el tipo de abuso frecuente fue del tipo verbal (50%), la edad de 40 años o menos ($OR=2.0$, $IC\ 95\%[1.2-3.5]$) y el rol de enfermería ($OR=3.1$, $IC95\%[1.9-5.0]$) se asociaron con una mayor probabilidad de experimentar VLT. Se concluyó que los participantes experimentaron violencia de género una vez cada 3,7 turnos. El rol de enfermería y las edades más jóvenes se relacionaron con un riesgo más alto. Todo esto muestra que ya es urgente encontrar formas de apoyar y proteger mejor a quienes trabajan en salud (17).

Hadmon R. y cols. (El Caribe, 2024), en su investigación “Estudio sobre la violencia en los trabajadores y sistemas de sanidad en el Caribe: estudio VISHWAS-Caribbean”, el objetivo buscaba comprender los factores de riesgo, las características y la conmoción sobre la violencia que experimentan los empleados de atención médica en el Caribe e identificar los agentes causales y las estrategias de mitigación.

Se realizó un estudio transversal, del 6 de junio al 9 de agosto del 2022, en Cuba, Dominica, República Dominicana, Granada, Haití, Jamaica y Trinidad y Tobago, con una población de 225 trabajadores de salud: médicos,

enfermera, residentes, dentista, administrativos y otros, mediante una encuesta en línea sobre violencia relacionada con el personal sanitario.

Los resultados muestran que alrededor del 39 % de los entrevistados reportaron sufrir de violencia, donde el 17,8 % reportaron haber sufrido violencia por parte de sus colegas. La agresión verbal (48 %) fue el método más común de violencia. El 63.3% identificó a los pacientes o sus parientes/cuidadores/miembros de la familia como los agresores más frecuentes, 14.1% mencionó a los supervisores y 14.8% reportaron encontrarse con diversos tipos de agresor. Ser mujer (OR=2.08, IC95%[1.16-3.76], $p=0,014$) y trabajar una alta frecuencia de turnos nocturnos (OR=2.22, IC95%[1.08-4.58], $p=0,030$) se asociaron con mayor probabilidad de haber experimentado violencia en el lugar de trabajo. De todas las profesiones, se vio que los médicos eran los que tenían más chances de enfrentar situaciones de violencia, con un valor p muy cercano a 0,05 (OR=4.84, IC95%[0.98-23.76], $p=0,052$). Más del 50% del personal sanitario se sintió menos motivado y mostró una menor satisfacción laboral tras la conducta violenta. Se concluyó que una gran proporción de trabajadores sanitarios en el Caribe está expuesta a la violencia; sin embargo, el fenómeno sigue sin denunciarse. Como resultado, su satisfacción laboral ha disminuido (18).

Xiau Y. y cols. (Sichuan Chengdu-China, 2024), en su investigación “Factores asociados a la violencia laboral contra trabajadores sanitarios chinos: una encuesta transversal en línea” cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con la agresión laboral (WPV) y también se analizó cómo todo esto afecta al bienestar y conformidad en el trabajo del personal sanitario en China.

Se realizó un estudio transversal, del 15 de enero al 20 de febrero del 2022, por medio de una encuesta transversal sobre violencia laboral en línea por WeChat, conocida red social de China. Se usó un método de muestreo tipo bola de nieve, empezando con 30 enfermeras y 20 médicos que fueron los primeros en participar los cuales fueron pacientes del Hospital Universitario de Chengdu denominados "proveedores originales" que fueron informantes clave que ayudarían a la difusión de la encuesta entre sus redes, llegando así a 3781 cuestionarios válidos (1.029 médicos y 2.752 enfermeras).

Los resultados muestran que el 58.23% informa haber sufrido un tipo de violencia en el lugar de centro laboral (WPV) en los últimos doce meses, siendo la más común el abuso emocional (49.7%), seguida de amenazas (27.9%). Ser varón se asoció significativamente a cinco categorías de WPV, la violencia física fue la de mayor problema (OR=1.76, IC95%[1.24-2.33], $p<0.01$). Menor nivel ante la educación como licenciatura o bachiller se asoció a sufrir violencia física (OR=1.81, IC95%[1.2-2.54], $p<0,01$), grado de senior se asoció a sufrir amenazas (OR=1.37, IC95%[1.02-2.03], $p<0,01$) y trabajo durante más de 50 h por semana mostró una correlación significativa con la aparición de abuso emocional (OR=1.71, IC95% [1.37-2.12], $p<0,01$). En conclusión, la WPV representa un desafío significativo para el sistema de salud chino. Se deben realizar esfuerzos para abordar los factores de riesgo identificados y promover un entorno laboral seguro y satisfactorio para el personal sanitario (19).

Hasan MJ y cols. (Dhaka-Bangladesh, 2024), en su investigación “Violencia ante médicos que trabajan en hospitales sanitarios públicos de atención terciaria de Bangladesh: mediante un estudio transversal enfocado en instalaciones” cuyo objetivo fue evaluar de manera integral la prevalencia de la violencia laboral ejercida contra los médicos en Bangladesh, describiendo sus principales manifestaciones y analizando los factores asociados a su ocurrencia.

Se hizo un estudio descriptivo y transversal entre junio y diciembre del 2022, en el Hospital público y facultad de medicina de Dhaka mediante un cuestionario estructurado de violencia en el lugar de trabajo a 441 médicos de 31 departamentos hospitalarios, con una antigüedad mínima de 6 meses.

Los resultados muestran que el 67.3% reportó violencia, siendo de naturaleza psicológica 84.5%, física 13.5% y sexual 2%. Percibieron violencia los trabajadores del servicio de emergencia 45.8%, cirugía y afines 54%, turnos mañana 59.6% y residentes de postgrado 59.6%. Los perpetradores fueron identificados principalmente como familiares de los pacientes 66%. Trabajar en turnos rotativos (AOR=2.6, IC95%[1.2-5.4]) fue un predictor significativo de violencia contra médicos. Se identificó como causas percibidas de violencia la insatisfacción con el tratamiento o cuidado proporcionado por el médico (30.2%), expectativas poco realistas de los pacientes y sus familias con

respecto al éxito del tratamiento (26.9%), muerte del paciente (24.2%), tiempos de espera prolongados (22.8%) y medidas de seguridad inadecuadas (21.1%). Se concluyó que una mayor proporción de médicos en las etapas iniciales e intermedias de su carrera, especialmente aquellos en turnos rotativos, reportaron incidencia de WPV. Es imperativa la intervención urgente de los responsables políticos y las entidades sanitarias para implementar medidas preventivas. Reforzar las medidas de seguridad, establecer políticas contra la violencia e implementar programas integrales de capacitación son pasos cruciales para garantizar un entorno laboral más seguro para los profesionales sanitarios (20).

Chen W., Xu J. y cols. (Pekin-China, 2024), “Violencia en el lugar de trabajo contra médicos chinos con licencia: un estudio transversal” cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia de la violencia laboral, identificar sus factores influyentes y proponer medidas de respuesta.

Se realizó un estudio transversal, desde el mes de enero al mes de junio del 2022, se usó una encuesta vía web sobre violencia en el lugar de trabajo usando un método de muestreo intencional a 74305 médicos con licencia en China desde enero del 2022.

Los resultados muestran que el 44.88% experimentó violencia de género, violencia física 1.06%, violencia no física 89.91% o ambas 9.03%. Ser varón (OR=1.396, IC95% [1.355-1.439]), médico clínico (OR=1.342, IC95% [1.177-1.529]), soltero (OR= 1.174, IC95% [1,111-1,241]), tener maestría (OR=2.021, IC95% [1.739-2.349] y con título profesional de sénior (OR=1.194, IC95%[1.12 –1.267]) fueron los más propensos a padecer violencia en el lugar de trabajo (WPV). Se concluyó que la frecuencia de WPV disminuyó tras la implementación de leyes y políticas pertinentes. Se deben intensificar los esfuerzos para combatir las actividades ilegales y delictivas, así como para promulgar disposiciones legales específicas para la prevención y el control del WPV contra los médicos (21).

Paulin J, Lahti M y cols. (Turku -Finlandia, 2024), en su investigación “La tasa y los predictores de la violencia contra el personal de servicios médicos de emergencia” cuyo objetivo fue explorar la tasa y los posibles factores de

comportamiento violento dirigido a los empleados del SEM (Servicios médicos de emergencia).

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de pacientes de SEM en Finlandia desde 01 de junio al 30 de noviembre del 2018 en tres regiones del país mediante el análisis de la documentación con narrativas de los registros electrónicos de atención al paciente (ePCR) del personal de los SEM, de un total de 297 narrativas relacionadas a conducta violenta.

Los resultados indican que los empleados de los SEM experimentaron violencia verbal en 62.3% además de que el autor de la violencia más común fue el paciente (98.0%). La violencia suele ocurrir durante las noches de fin de semana (OR=1.357, IC95%[1.043-1.765], por hombres [OR=1.501, IC95% [1.160-1.942], y en pacientes bajo la influencia del alcohol (OR=3.464, IC95%[2.644-4.538]. Se concluyó que la violencia es un fenómeno multidimensional relacionado con pacientes desconocidos, situaciones apresuradas y un entorno descontrolado (22) .

Bhusal A., Adhikari A. y Pradhan S. (Katnamu-Nepal, 2023), en su investigación “Violencia en el lugar de trabajo y sus factores asociados entre los empleados del sector salud de un hospital terciario en Katmandú, Nepal” cuyo objetivo fue determinar la violencia en el lugar de trabajo WPV y sus factores asociados entre los trabajadores en el sector sanitario en un hospital terciario en Katmandú, Nepal.

Se hizo una investigación tipo transversal descriptiva, desde enero a febrero del 2023, se usó un cuestionario semiestructurado sobre WPV para un total de 369 empleados del sector sanitario, entre médicos, enfermeras y otros del personal en el Hospital Universitario Docente de Tribhuvan – Nepal.

Los resultados muestran que violencia verbal fue superior entre médicos (34.3%) y enfermeros (52.8%). Entre los principales que cometieron violencia física estaban los propios pacientes, lo cual no deja de ser preocupante en 50%, familiares de pacientes 50% para los médicos y para las enfermeras 75% por parte de los enfermos, así como un 41.9 % por parte de familiares. El personal que tiene menos de 5 años de experiencia laboral (OR=0.240, IC95%[0,085-0,679]), están destinados en UCI (OR=17.298, IC95%[1.950-153.466]) tienen mayor probabilidad de sufrir violencia física. Los solteros (ORA=1.814, IC95%[0.053-3.124], que trabajaban en una unidad de

urgencias/medicina/psiquiatría (ORA=5.574, IC95%[2.248-13.824]), UCI (ORA=3,194, IC 95%[1.234-8.266]), en área quirúrgica (ORA=2.755, IC95% [1.144-6.634] y que tienen turnos rotativos (ORA=3.569, IC95%[1.588-8.024]) se asociaron con la violencia verbal. Además, se encontró que estar soltero (AOR=2.576, IC95% [1.097–5.586]) estaba significativamente asociado con la experiencia de acoso/mobbing. Se concluyo que existe una necesidad crucial de establecer acciones basadas en evidencia para prevenir la violencia en el ambiente laboral lo cual, sea más sano y seguro para todos. (23).

Yi X, Feng X (Hengyang- China, 2022), en su investigación “Estudio sobre la situación actual y factores que influyen en la violencia laboral contra el personal médico en las unidades de cuidados intensivo” cuyo objetivo fue explorar el estado actual y las medidas que influyen en la violencia laboral ante el personal médico en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Se realizó un estudio transversal, de octubre de 2021 a enero del 2022, se usó una encuesta sobre violencia laboral elaborado por miembros del hospital de Hengyang hacia 230 miembros del personal médico de la UCI del hospital de Hengyang.

Los resultados muestran que el 40.43% sufrió violencia laboral (WPV), 18,70% amenazas, el 13,48% violencia oral, el 10% violencia corporal y el 7,39% acoso sexual. Duración en el servicio ≤ 5 años, (OR=2.093, IC95% [1.203-3.639]), $p = 0,009$) y horas de trabajo semanal > 45 h (OR=2.127, IC95% [1.113-4.066], $p = 0,022$) resultaron ser factores de riesgo por sí solos, sin depender de otras cosas ante el personal médico de la UCI sufriera violencia en el lugar de trabajo.

Se concluyo que la vida laboral de ≤ 5 años y una jornada laboral semanal de más de 45 horas son factores de alto riesgo agresión laboral ante el personal médico UCI. El hospital puede prevenir y controlar la agresión laboral basándose en lo que puede causar el problema para reducir su incidencia (24).

Nassem M y cols. (Peshawar- Pakistán,2021), en su investigación “Prevalencia y determinantes de la violencia contra la atención sanitaria en la ciudad metropolitana de Peshawar: un estudio transversal” cuyo objetivo fue ver qué tan común era la violencia contra el personal de salud y qué cosas estaban relacionadas con eso.

Se realizó un estudio transversal, desde abril a noviembre del 2017, se realizó un cuestionario estructurado sobre la violencia en el entorno laboral y una ficha que evaluaba la salud general de las personas para evaluar la salud mental, siendo 1283 personales del sector sanitario, incluyendo a los enfermeros, médicos, paramédicos y los empleados de apoyo de hospitales públicos de atención terciaria, un hospital privado de atención terciaria y centros de atención primaria del distrito de Peshawa.

Los resultados muestran a la violencia verbal como la forma predominante de violencia y casi la mitad del personal sanitario (45%) estuvo expuesto a ella. Una cuarta parte de los encuestados (24%) denunció violencia física, ya sea sola o en combinación con otras formas de violencia. Trabajar en establecimientos de salud públicos (OR=5.02, IC95%[3.28-7.66]), $p < 0,001$), la preocupación por la violencia en el ámbito sanitario (OR=14.1, IC95%[7.10-28.02]), $p < 0,001$) y tener un mayor número de compañeros de trabajo (OR=1.06, IC95%[1.03-1.09]), $p < 0,001$) aumentaron significativamente la probabilidad de que un profesional sanitario experimentara o presenciara violencia, mientras que ser paramédico redujo significativamente la probabilidad en comparación con los médicos (OR=0.59, IC95%[0.36-0.97]), $p < 0,001$). Se concluyó que la agresión hacia el personal sanitario es un difícil dilema del sector de salud público y su prevalencia es bastante alta. Se requiere un esfuerzo holístico por de todos los lados involucrados, incluyendo la comunidad sanitaria, la administración, los legisladores, las fuerzas del orden, personas de la sociedad civil y grupos internacionales que apoyan estas causas (25).

Abate A. y cols. (Adís Abeba-Etiopía, 2019), en su investigación “Prevalencia y factores asociados de la violencia contra el personal hospitalario en el Hospital de Salud Mental Amanuel de Adís Abeba (Etiopía)” cuyo objetivo fue evaluar la frecuencia con la que ocurre la violencia contra el personal hospitalario del Hospital Mental Especializado Amanuel en Addis Abeba.

Se realizó un estudio transversal, con una muestra de 435 personas que trabajaban en salud que incluía enfermeros, farmacéuticos, laboratoristas, trabajador psicosocial, administrativos y otros del Hospital Mental

Especializado Amanuel de Adís Abeba, del 1 al 30 de noviembre de 2017, en quienes se aplicó cuestionarios sobre violencia estructurados.

Los resultados muestran que los hombres tienen menor probabilidad de sufrir violencia física (AOR=0.472, IC95%[0.279-0.798], $p=0.145$) y acoso sexual (AOR=0.646, IC95%[0.370-1.1130], $p=0.126$), pero mayor problema de violencia verbal (OR=1.167, IC95%[0.801-1.701]). Los trabajadores de 31 a 35 años y los solteros tienen mayor riesgo de acoso sexual (OR=2.492, IC95%[1.113-5.482], $p=0.145$ y AOR=2.049, IC95% [1.076-3.903], $p=0.129$). El personal de farmacia presenta menores probabilidades de violencia (AOR=0.137), mientras que los empleados de oficina tienen mayor riesgo de acoso sexual (AOR=0.31). Los empleados con menor a 5 años de servicio enfrentan mayor riesgo de acoso sexual (AOR=5.450, IC95 % [1,894-15,679]). Se concluyó que los ambientes con pocos empleados están asociados con menor violencia (26).

1.2.2. Nacionales

Vásquez R. y cols. (Lima -Perú, 2025) en su investigación “Características y factores asociados a la violencia contra médicos en servicios de emergencia de establecimientos de salud de Lima, Perú” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la violencia contra médicos en los servicios de emergencia de los hospitales de Lima, Perú.

Se realizó un estudio transversal analítico, con una muestra de 491 médicos de 35 servicios de emergencia de los hospitales públicos, privados y de la sanidad de Lima, mediante un cuestionario autogestionado de 38 ítems que fueron enviados de forma electrónica mediante la aplicación WhatsApp.

Los resultados evidencian que cerca de tres cuartas partes de los médicos reportaron haber experimentado algún tipo de violencia laboral, siendo la violencia verbal la forma predominante y la más frecuentemente identificada. La mayoría de los agresores fueron familiares de los pacientes y los incidentes ocurrieron con más frecuencia en el área de primera atención como el Triage y tópico de emergencia. El principal motivo que detonó estas agresiones fue la larga espera para ser atendidos. Además, cerca del 40% consideró que la seguridad del establecimiento no funciona adecuadamente, y muy pocos

apenas el 6,4% llegaron a reportar lo sucedido. No se encontró relación entre la violencia y las características personales o laborales del personal médico. En conclusión, se observa que los médicos en emergencias de Lima enfrentan altos niveles de violencia, lo que pone en evidencia la urgencia de mejorar los protocolos y mecanismos institucionales de prevención y actuación (27).

Muñoz del Carpio A. y cols. (Arequipa- Perú, 2021), en su investigación “Violencia laboral contra médicos que atienden a pacientes en COVID-19 en Perú: Un estudio transversal” cuyo objetivo fue identificar la frecuencia y características de la violencia laboral que padecen los médicos que atienden pacientes COVID-19 en el Perú.

Se realizó un estudio transversal, con una muestra de 200 personas que incluían médicos o residentes que atendieran a pacientes con COVID-19 en centros de salud clasificados como COVID-19 en todo el Perú entre los meses de agosto y septiembre del 2020, mediante un cuestionario estructurado en línea por medio de sus correos electrónicos y WhatsApp.

Los resultados muestran que más del 80% sufrió violencia de algún tipo, el tipo de violencia más común fue el no física, ser del sexo femenino duplica el riesgo (AOR=2.48, IC95%[1.06-5.83], $p=0.037$) y trabajar en UCI COVID-19 quintuplica el riesgo (AOR=5.48, IC95%[1.60-21.28], $p=0.007$) de sufrir violencia laboral contra médicos (VSP). Se concluyó que es muy frecuente la violencia contra médicos que atienden pacientes COVID-19, ser mujer aumenta el riesgo de VSP. La deficiencia del sistema de salud, falta de recursos humanos, equipos y camas UCI son los principales detonantes de altos índices de violencia además se deberían tomar medidas preventivas para disminuir y evitar la VSP (13).

Tuya X., Mezones E. y cols. (Lima -Perú, 2016) en su investigación “Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y los factores asociados a la violencia laboral externa tipo amenaza (VLETA) contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú.

Se realizó un estudio transversal analítico, se incluyeron 406 médicos del Sector Privado(70), EsSalud(151) y Minsa(217) que laboraban en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA): Hospital Nacional Daniel Alcides

Carrión (HNDAC), Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) y Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM); de la seguridad social (EsSalud): Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) y uno del subsector privado (Clínica Internacional) durante los meses de marzo a julio del 2014, mediante un cuestionario autoadministrado en base al cuestionario de la organización internacional del trabajo sobre violencia en el lugar de trabajo.

Los resultados muestran que el 59.6% reportó ser testigo de VLETA hacia sus colegas, 31.5% sufrió VLETA en algún momento de su vida profesional. El turno donde se reportó mayor violencia y lugar fue de mañana y área de emergencia respectivamente. Ser varón ($RP_a=1.7$, $IC_{95\%}[1.1-2.8]$), trabajar en EsSalud ($RP_a=8.68$, $IC_{95\%}[2.26-56.17]$) o Minsa ($RP_a=7.9$, $IC_{95\%}[2.24-50.73]$) tuvieron más probabilidad de sufrir VLETA en comparación con los que laboran en el sector privado. La probabilidad de ser amenazado aumentó cuando el médico trabaja en emergencia ($R_{pa}=1.9$, $IC_{95\%} [1.2-3.6]$). Se concluye que la violencia laboral ejercida por terceros afecta de forma considerable a los médicos, especialmente en hospitales públicos, lo que evidencia la necesidad de estrategias preventivas y de apoyo institucional (28).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la prevalencia y las características sociodemográficas de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?
- 2) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?
- 3) ¿Cuáles son los factores laborales (tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia, horas de trabajos semanal, trabajo en turnos rotativos, percepción de violencia contra personal de salud, turno de trabajo, área de trabajo, equipamiento hospitalario inadecuado, condiciones del ambiente laboral, condiciones de salas de espera, disponibilidad camas de observación, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia, área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?
- 4) ¿Cuáles son los factores en relación a la asistencia sanitaria (tiempo de espera prolongado para la atención, motivos referidos de violencia) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, ¿2025?
- 5) ¿Cuáles son los factores en relación al agresor (perpetuador de la agresión, estado del agresor, naturaleza de la agresión/tipo de violencia, violencia por parte de compañeros de trabajo) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?

1.4. Objetivo de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la prevalencia y las características sociodemográficas de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 2) Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 3) Establecer los factores laborales (tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia, horas de trabajos semanal, trabajo en turnos rotativos, percepción de violencia contra personal de salud, turno de trabajo, área de trabajo, equipamiento hospitalario inadecuado, condiciones del ambiente laboral, condiciones de salas de espera, disponibilidad camas de observación, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia, área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 4) Determinar los factores en relación a la asistencia sanitaria (tiempo de espera prolongado para la atención, motivos referidos de violencia) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 5) Establecer los factores en relación al agresor (perpetuador de la violencia, estado del agresor, naturaleza de la violencia/tipo de violencia, violencia por parte de compañeros de trabajo) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.

1.5. Justificación de la investigación

La violencia contra el personal de salud en emergencias está influenciada por una serie de factores socioeconómicos, culturales, organizacionales y laborales; donde las desigualdades económicas y la falta de acceso a servicios adecuados aumentan el riesgo de agresiones, mientras que algunas normas culturales pueden justificar este comportamiento. A ello hay que agregar la sobrecarga de trabajo, la escasez de recursos y la falta de políticas de seguridad crean un ambiente propenso a la violencia. Del mismo modo, el estrés y la presión de tratar con pacientes en situaciones críticas también juegan un papel importante en el aumento de estas agresiones. Todo lo anterior muestra la importancia y necesidad de investigar la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia.

Además, desde un enfoque sistémico, se analizan las interacciones entre pacientes, familiares y personal sanitario, considerando cómo la falta de recursos, tiempos prolongados de espera y la percepción de calidad en la atención pueden contribuir a este fenómeno, este estudio aportará conocimiento sobre el problema.

La violencia hacia el personal de salud en emergencias no solo afecta la integridad física y psicológica de los trabajadores, sino que también compromete la calidad de la atención brindada a los pacientes. Comprender los factores que desencadenan esta violencia es crucial para implementar políticas públicas y estrategias preventivas que protejan al personal de salud, mejoren el ambiente laboral y, por ende, optimicen los servicios médicos en beneficio de la población.

Del mismo modo es un problema que está incluido dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud para la Salud Ambiental y Ocupacional, como la identificación de los factores de riesgo ocupacional que afectan la salud de la población y trabajadores.

Por lo tanto, el estudio generará conocimiento sobre la violencia contra el personal de salud en los servicios de emergencia de los hospitales en estudio, esperando contribuir a la toma de decisiones conducentes a mejorar las condiciones laborales del personal de salud, identificando estrategias para reducir la violencia en hospitales.

1.6. Limitación de la investigación

La siguiente investigación se realizó en 2 hospitales III-1 MINSA de la ciudad del Cusco, tuvo validez interna para ese ámbito, sin embargo, no tiene validez externa así, para generalizar el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco o ante otros hospitales a nivel nacional; pero cumplió con generar información importante en relación a los objetivos de investigación planteados, cuyo conocimiento esperamos contribuya a un acercamiento a esta problemática que esta oculta aún.

1.7. Aspectos éticos

La presente investigación se adscribió a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial promulgada en octubre del 2024 en la ciudad de Helsinki-Finlandia, denominada “Principios Éticos para las Investigaciones Médicas con Participantes Humanos” (29) .

Los sujetos ingresaron al estudio previo consentimiento informado (asegurando que los participantes comprendan los objetivos y riesgos del estudio y puedan retirarse en cualquier momento sin consecuencias), fue de carácter anónimo, se guardó la confidencialidad de la información proporcionada, y la información recopilada solo se utilizó para los fines establecidos en los objetivos de la investigación.

La investigación se desarrolló previo documento de autorización emitida por las Direcciones de los hospitales sede de estudio, previo informe favorable de un comité de investigación y ética de los hospitales. El investigador declara no tener ningún conflicto de interés para desarrollar presente investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1 Violencia

Se entiende como cuando alguien usa la fuerza o el poder, ya sea de verdad o solo como amenaza, contra otra persona, un grupo o incluso contra uno mismo, y eso puede terminar causando daño psicológico, heridas, hasta la muerte, o afectar el desarrollo de alguien. (30).

La existencia de los problemas conductuales viene desde hace mucho tiempo, incluso desde el proceso de evolución del ser humano; ya que esta es parte de nuestro instinto de supervivencia y de sobreponernos frente a otras formas de vida. Según Darwin en su teoría evolucionista descubre que “la naturaleza, en su pelea constante por la vida, no solo refrendaba que las especies se expandan sin control, sino que, con esa misma lucha, hacían que sobrevivieran los más fuertes y que los que no estaban tan preparados simplemente no lo logran (31). Por ello es un hecho que la violencia está tan presente en nuestra dinámica como sociedad, que suele percibirse como un componente inherente a nuestra condición humana. Entonces la definición de violencia se puede entender y clasificar de diversas formas, quien lo realice y con qué finalidad (32).

2.1.2 Tipos de violencia

Violencia autoinfligida

La violencia autoinfligida, según lo que dice la CDC, es cuando una persona decide hacerse daño a propósito. A veces puede ser algo leve, pero también hay casos más extremos donde la persona llega incluso a quitarse la vida. Es duro, pero pasa más de lo que uno cree, y en Latinoamérica se volvió una de las principales causas de muerte. No siempre se habla mucho del tema, pero está ahí, presente, aunque no se vea tanto.

Violencia interpersonal (como la que pasa en la familia, con la pareja o en la comunidad)

La violencia interpersonal, por otro lado, es la que se da entre personas. O sea, cuando alguien le hace daño a otra persona usando la fuerza o

incluso solo amenazándola. Esto puede pasar en distintos lugares: en la familia, con la pareja, entre amigos, en el trabajo o en el colegio. Incluye cosas como peleas entre jóvenes, maltrato infantil, violencia contra adultos mayores o discusiones que se salen de control. Es más común de lo que parece, y muchas veces se normaliza tanto que la gente ni se da cuenta de lo grave que es (32).

Violencia colectiva

La violencia colectiva es cuando un grupo de personas, que se ven a sí mismas como parte de un mismo grupo (puede ser algo momentáneo o más duradero), usa la violencia de forma planificada contra otro grupo o ciertas personas, con la idea de lograr algo político, económico o social» (32).

2.1.3 Naturaleza de la violencia

Violencia física

La violencia corporal es quizá la más conocida. Pasa cuando alguien ejerce fuerza sobre otra persona o sobre un grupo, y eso termina causando algún tipo de daño. Puede ser físico, emocional o incluso sexual. Dentro de este tipo se incluyen cosas como patadas, empujones, bofetadas, puñaladas, disparos, mordiscos, pellizcos, en fin, agresiones que se ven o se sienten de inmediato. Y aunque a veces se minimicen, muchas de estas acciones tienen consecuencias graves (33).

Violencia psicológica

La violencia psicológica es más silenciosa. No siempre se nota, pero va dejando marcas igual. Es cuando alguien usa su poder de forma deliberada con amenazas, para controlar o hacer sentir mal a otra persona que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Aquí entra también la violencia verbal como, los insultos, el acoso, humillar, ignorar, hacer sentir menos... todo eso que no se ve, pero duele. Y aunque muchas veces no se toma en serio, también puede afectar la salud mental de forma fuerte (33).

Acoso/ Violencia sexual

El acoso sexual pasa cuando alguien hace comentarios, toques o acciones de tipo sexual que la otra persona no quiere y que la hacen sentir incómoda,

mal o incluso asustada (33). La OMS menciona que la agresión sexual abarca desde comentarios o acosos verbales hasta casos de penetración forzada, e incluye muchos tipos distintos de coacción.

2.1.4 Violencia laboral

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) por el 2003, “la violencia en el ámbito laboral es cualquier acto, situación o actitud que se pasa de lo razonable, donde alguien termina siendo agredido, amenazado, humillado o hasta herido por otra persona mientras está haciendo su trabajo, o justo por estar en eso”.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional de Estados Unidos (OSHA) lo tiene conceptualmente como algún tipo de agresión (desde agresiones corporales hasta advertencias) que va enfocado hacia alguien mientras está trabajando o cumpliendo sus tareas. Lo que llama la atención es que también incluyen amenazas verbales o actitudes intimidantes, justamente para que se denuncie más y no se deje pasar como si nada.

Tengamos en cuenta que estas definiciones no dicen nada sobre quién es el que agrede, o sea, no importa si viene de afuera o es del mismo trabajo. Por ejemplo, en salud, alguien puede ser agredido por un paciente, un familiar o un visitante (eso sería violencia externa), pero también por un compañero, un jefe o alguien del mismo equipo (lo que ya sería violencia interna) (34) .

A nivel mundial, los CDC reportaron que la violencia en los trabajos ha aumentado un montón en los últimos años, como un 300% en la última década, lo cual es bastante alarmante si uno lo piensa bien.

La Administración sobre la Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA por sus siglas en inglés) menciona que los tipos de violencia según los perpetradores de violencia en el trabajo y según esta clasificación la agresión por parte de un extraño (persona que nadie conoce) entra en el tipo 1 y si la agresión se da por parte del paciente, residente o cliente (persona que recibe el servicio) es del tipo 2 (35,4).

La OSHA también divide la violencia en el trabajo por niveles; en el nivel 1 están los ataques fatales (violencia en el lugar de trabajo que conlleva a la muerte), en el nivel 2 los ataques físicos (violencia que conlleva a

causar lesiones mas no a la muerte) y por último el nivel 3 en el que están los ataques verbales (violencia que no llega a terminar en una lesión física evidente pero que tiene consecuencias psicológicas sobre todo cuando se da de forma repetitiva) (4) .

La violencia en el entorno laboral, ya sea física o psicologica, se ha vuelto algo común que ocurre en muchos lugares. No importa el país, el tipo de trabajo o el grupo profesional, esta situación cruza todo. Y no es solo un tema entre personas, también afecta a las organizaciones, porque cuando hay violencia, todo se complica: el ambiente se vuelve tenso, las relaciones se rompen o se enfrían, y en algunos casos, los efectos se quedan por mucho tiempo. Aunque este problema puede pasar en casi cualquier lugar de trabajo, se ha visto que la gente que trabaja en salud o en servicios sociales es la que más la sufre a nivel mundial (33) .

2.1.5. Violencia Laboral hacia el Personal de Salud

Según La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica sobre, profesionales de la salud suelen estar expuestos a mucho estrés y, encima, también corren un alto riesgo de sufrir violencia en su lugar de trabajo (33). Esta violencia puede venir de distintos lados: a veces es el propio paciente, otras veces un familiar o incluso alguien del mismo equipo. Lo que tienen en común estos casos es que buscan hacer daño, ya sea físico o emocional, y todo ocurre dentro del contexto del trabajo, mientras el personal solo está tratando de hacer su labor (36).

Ante la recurrencia y la manera en que se presenta pueden variar bastante según los diversos ámbitos de trabajo en el que se desempeña la persona que termina afectada suele ser el profesional de salud, aunque las consecuencias casi siempre son parecidas: desde lesiones físicas o mentales, hasta la muerte en casos extremos. También hay cosas como incapacidades, ausencias constantes en el trabajo, incluso el cierre de centros de salud. Todo eso hace que baje la calidad de la atención médica, que la gente no pueda acceder a los servicios como debería, y al final se convierte en un problema serio para la salud pública (37).

Sobre lo que pasa después del acoso laboral, varios estudios han mostrado que puede afectar bastante a nivel emocional. Con relación a las consecuencias del acoso laboral, la literatura ha identificado diversos efectos psicológicos (trastornos del ánimo y del sueño, rabia, hostilidad, tendencia al aislamiento, inseguridad, entre otros); una disminución en sus relaciones interpersonales con la familia, compañeros y amistades; así como también consecuencias organizacionales (alto absentismo laboral, disminución del compromiso organizacional y abandono del cargo) (38). Está claro que durante la oleada del COVID-19 las agresiones contra los empleados del sector sanitario los cuales se volvieron mucho más frecuentes. Ante todo, eso, la ONU salió a dar un comunicado pidiendo respeto y rechazando todos esos actos. Y no importa el rol que tenga cada profesional médico, enfermero, auxiliar o quien sea, todos han sido víctimas de agresiones, ya sean físicas, verbales o psicológicas, además de discriminación. Todo eso, lejos de disminuir, más bien se intensificó con la pandemia que todavía sigue afectando (39).

2.1.6 Violencia Laboral hacia el Personal de Salud en el Perú

El Perú no es ajeno a dicha realidad, en el 2019 diferentes estudios, se ha visto que los empleados del sector sanitario, y sobre todo los médicos, son víctimas de agresión por parte de pacientes o sus familiares, ya sea en hospitales o centros de salud del país. La cantidad de personas del sector salud que han pasado por alguna situación violenta en su vida varía bastante, va desde un 31,5% hasta el 100% en algunos casos. Solo en los últimos doce meses, los números también son altos: entre un 19,9% y un 70,1% dicen haber vivido algo así. En cuanto a violencia física específicamente, en ese mismo periodo, los casos van desde un 3,3% hasta un 25,7%. Y no solo afecta a médicos ya establecidos, también se han reportado agresiones a internos, serumistas, residentes y asistentes, así como en otros profesionales de la salud (11). La sociedad peruana contemporánea ha cambiado bastante, y eso también ha impactado en el ambiente donde el personal de salud trabaja. Ahora

se ve con más frecuencia que sufren algún tipo de agresión, ya sea corporal, sexual o emocional. Es un problema que, aunque antes no se hablaba tanto, ahora está llamando más la atención. Algunas instituciones ya empezaron a tomarlo en serio y están tratando de entender qué tan seguido pasa y cómo afecta a quienes trabajan en salud. Aun así, en el ámbito laboral la investigación sobre la agresión laboral en esta población de interés es escasa; los estudios que existen sobre esta materia evidencian que los trabajadores del sector sanitario son propensos a ser víctima de violencia laboral en las diversas modalidades (40).

Cuando alguien agrede al personal de salud mientras están haciendo su trabajo, que es justamente ayudar, cuidar o acompañar a quienes están mal, eso no debería pasarse por alto. Estas personas se exponen todos los días haciendo una labor que no cualquiera hace, y lo mínimo sería buscar formas reales de protegerlas y no dejar que este tipo de cosas se normalicen (11).

2.1.7 Protección del Personal de Salud: Aspecto Legal

En Perú, la ley dice que las instituciones tienen que evaluar los riesgos que enfrentan sus trabajadores. Y no es algo que solo pase acá, también se hace en varios países de Latinoamérica (41).

Ley N° 31333 ante la persistencia de actos de agresión a personal de salud

La ley se publicó el 7 de agosto de 2021 en el diario oficial El Peruano y modifica los artículos 121 y 122 del Código Penal. Lo que hace es agregar agravantes especiales cuando la víctima es un profesional, técnico o auxiliar que trabaja en el área de salud.

Artículo 1. Modificación del artículo 121 del Código Penal

Se modifica el artículo 121 del Código Penal, que fue aprobado a través del Decreto Legislativo 635, y queda redactado de la siguiente manera

“Artículo 121.- Lesiones graves

Si alguien le hace un daño fuerte a otra persona, ya sea en su cuerpo o en su salud corporal o psicológica, puede terminar yendo a la cárcel por un mínimo de cuatro años y hasta ocho, dependiendo de qué tan grave fue lo que hizo.

Se consideran lesiones graves:

1. Las que se exponen a riesgos importantes sobre la vida del perjudicado.
2. Son lesiones graves aquellas que, por ejemplo, hacen que alguien pierda una parte importante del cuerpo o que esa parte ya no sirva como antes. También si la persona queda sin poder trabajar, con alguna discapacidad permanente, con daño mental que no se recupera o si sufre una desfiguración fuerte que ya no se puede corregir.
3. Se consideran lesiones graves cuando la persona queda tan afectada, ya sea físicamente o mentalmente, que necesita por lo menos veinte días de descanso o tratamiento médico, según lo que diga el doctor. O si el daño psicológico que le causaron es evaluado como grave o muy grave.
4. Cuenta como lesión grave cuando alguien obliga a otra persona a ver cosas traumáticas, como un asesinato, una agresión fuerte o una violación, o si pudo evitar que eso pasara y no hizo nada. Y si la víctima llega a morir por la lesión y el agresor pudo haber imaginado que eso podía pasar, la condena sube: no baja de seis años y puede llegar hasta doce. En los casos más graves que ya se mencionaron (como poner en peligro la vida, mutilaciones o daños que necesitan bastante tiempo de recuperación), la pena también se eleva a ese mismo rango si se presentan ciertas situaciones que empeoran todo aún más [...]

5. Si la persona agredida es un profesional, técnico o auxiliar que trabaja en salud ya sea en un centro sanitario público o en una clínica privada y fue atacada mientras hacía su trabajo, la cosa cambia. Si por esa agresión la víctima muere y además se dan algunas de las situaciones más graves que ya estaban mencionadas, la pena para el agresor puede ser de mínimo 15 y hasta 20 años de cárcel.

Artículo 2. Modificación del artículo 122 del Código Penal

Se modifica el artículo 122 del Código Penal, aprobado por el Decreto Legislativo 635, y queda establecido en los siguientes términos:

“Artículo 122.- Lesiones leves

1. Si alguien provoca a otra persona una lesión, ya sea en el cuerpo o en su salud mental o física, que le obliga a guardar reposo entre 10 y 20 días según lo que diga un médico o si el daño psicológico es moderado, entonces puede recibir una pena de cárcel que va desde 2 hasta 5 años. [...]

3. En algunos casos, la pena puede ser más fuerte: de mínimo 3 y hasta 6 años de cárcel. Además, también puede incluir que la persona quede inhabilitada para ciertas cosas, según lo que dicen otros artículos del mismo Código Penal y del Código de los Niños y Pubertos, dependiendo del caso, de modo: [...]

La persona afectada es un profesional, técnico o auxiliar asistencial de la salud que estaba realizando su trabajo y resultó herida justamente por ejercer sus funciones, ya sea en una institución pública o privada. [...]”.

Fue creada para cuidar a los empleados de la salud frente a los frecuentes actos de agresión que sufren en hospitales y centros de salud. Esta ley surge como respuesta a la violencia corporal y oral que, cada vez con mayor frecuencia, enfrentan enfermeros, médicos y otros profesionales de la salud. Estos ataques no solo afectan la seguridad y la tranquilidad de los empleados, sino que también impactan negativamente sobre el tipo de atención que reciben los enfermos. En

la última década, los últimos años, ha aumentado la agresión sobre el personal sanitario, tanto en hospitales públicos como privados. Muchas veces, estas agresiones se dan en momentos de gran tensión, como en situaciones de emergencia, cuando los pacientes o familiares se sienten desesperados o frustrados. Las agresiones van desde insultos hasta agresiones físicas graves, lo que pone en dificultad de la salud e integridad de los empleados que están allí para ayudar (15):

La ley tiene como propósito principal cuidar a el personal de la salud y evitar que sigan siendo víctimas de agresiones. Para ello, se enfoca en tres objetivos principales:

- Brindar seguridad a los profesionales de salud, para que puedan realizar su trabajo sin temor a ser atacados.
- Sancionar las agresiones, ya sean físicas o verbales, contra los trabajadores de salud, estableciendo castigos más severos para quienes cometan estos actos.
- Prevenir la violencia, implementando medidas de seguridad en los hospitales y programas educativos para sensibilizar a la población sobre el respeto que merecen los profesionales sanitarios.

Medidas que incluye

Las agresiones son consideradas delitos: Las agresiones a los trabajadores de salud, ya sean verbales o físicas, se reconocen como delitos y quienes las cometan podrán ser castigados con penas de cárcel.

Protección inmediata para el personal de salud: En caso de agresión, se garantiza una intervención rápida de las autoridades para proteger a los trabajadores afectados.

Prevención y sensibilización: La ley obliga a los hospitales a poner en marcha programas para prevenir la violencia y sensibilizar tanto a los pacientes como a sus familiares sobre la importancia de respetar a quienes los cuidan.

Medidas de seguridad: Los hospitales deberán contar con medios de protección, como cámaras de vigilancia y botones de pánico, y reforzar la presencia de personal de seguridad para disuadir agresiones.

Capacitación para manejar situaciones de riesgo: El personal sanitario recibirá entrenamiento sobre cómo enfrentar y manejar posibles agresiones, aprendiendo a actuar de manera adecuada y segura.

Es necesario indicar que mediante el Decreto Legislativo 1153, habla sobre las compensaciones y pagos que recibe el personal de salud que trabaja para el Estado, se entiende por “profesional de la salud” a cualquier persona quien tiene un lugar relacionado con el sector sanitario público o individual dentro de las entidades que están bajo ese decreto. Esta definición se basa en lo que dicen también la Ley 23536, que establece las reglas generales para el trabajo en salud, y la Ley 28456, que habla sobre los derechos laborales de los profesionales de salud, tecnólogos médicos y algunas modificaciones que se le han hecho después ⁽³¹⁾. Según este marco normativo, son considerados como profesionales del área del sector sanitario, y, sujeto a ello, individuos pasivos del delito de problemas físicos, en consecuencia:

- Médico cirujano
- Cirujano dentista
- Químico farmacéutico
- Obstetra
- Enfermero
- Médico veterinario que trabaja en el área asistencial de salud
- Biólogo que brinda servicios en el campo asistencial de salud
- Psicólogo que trabaja en atención asistencial
- Nutricionista con funciones asistenciales
- Ingeniero sanitario que presta servicios en salud
- Asistente social que labora en el ámbito asistencial de salud
- Tecnólogo Médico, trabaja en áreas como terapia física, laboratorio clínico, radiología, anatomía patológica, optometría, terapia ocupacional o del lenguaje (39).

2.1.8 Factores asociados a la violencia contra el personal de salud

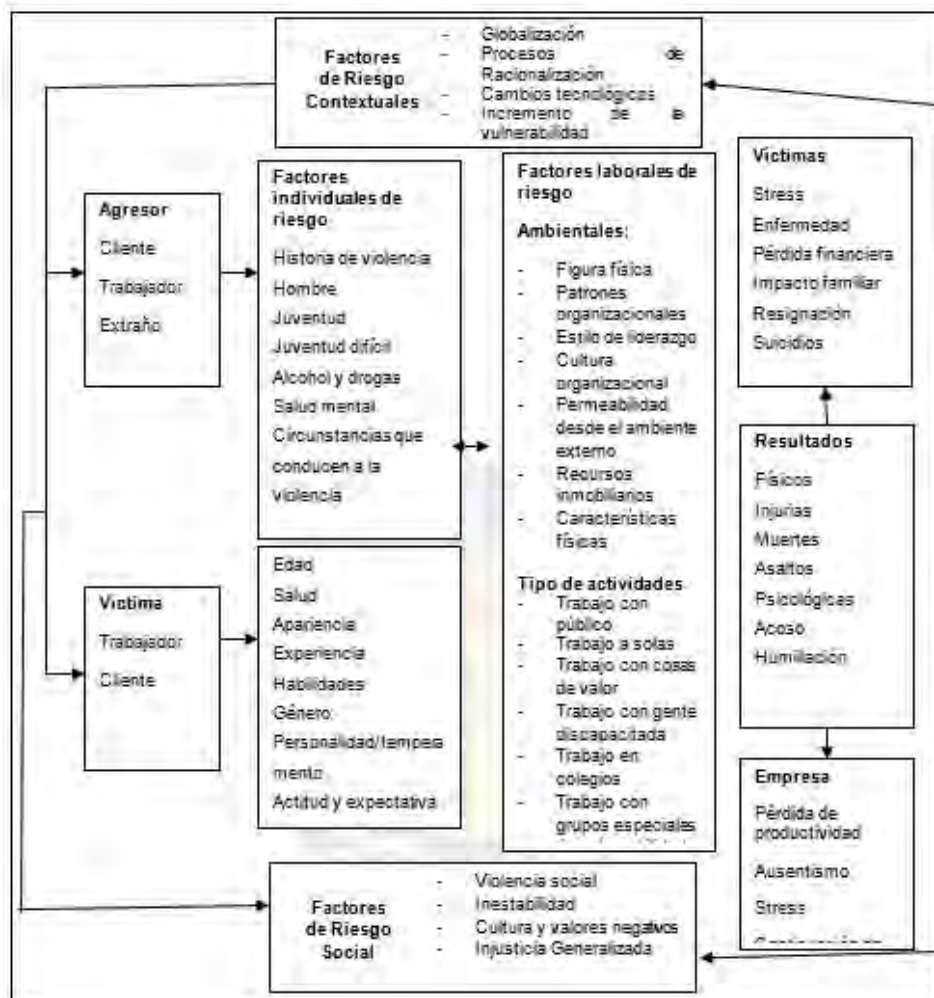
Modelo interactivo de violencia de Chapell y di Martino

Esta investigación utiliza el tipo de modelo conceptual de Chapell y Di Martino propuesto en 1998, que desarrolla un modelo interactivo de violencia laboral,

basado en el tipo de Warner y Payne. Este modelo esquematiza los factores de riesgo suelen generar episodios de violencia, incluyendo factores individuales, sociales y ambientales, presentes en diferentes grados en situaciones violentas. Relaciona la interacción de diversos riesgos, tales como factores personales del agresor, de la persona que recibió la agresión y del lugar o contexto en que pasó todo. Ha sido empleado como referencia en múltiples estudios sobre violencia en contextos de salud, tanto hacia los proveedores de salud en hospitales y atención primaria, como hacia los usuarios hospitalizados y aquellos en atención primaria, así como a estudiantes en prácticas (42).

Estos autores sostienen que las situaciones violentas se producen cuando se vulnera la integridad psicológica del afectado mediante comportamientos repetitivos, lo que puede tener repercusiones más graves que las físicas.

De este modo, está claro ver que la violencia en el trabajo es un problema serio. Puede afectar un montón de cosas dentro de una organización: desde



Fuente: Modelo Interactivo de Violencia Laboral. Chappell y Di Martino 2006 basado en Poyner y Warné, 1988 p.7

cómo se llevan entre compañeros, hasta cómo se organiza el trabajo o el ambiente en general. Y cuando eso pasa, es difícil que todo funcione bien (42).

Factores de riesgo individuales a la víctima

En cuanto al modelo, se mencionan varias características que suelen tener las víctimas de violencia en el trabajo, como por ejemplo su apariencia, estado de salud, edad, experiencia, género, personalidad, temperamento, actitudes y hasta lo que esperan o creen que va a pasar (42).

- La apariencia: Se refiere a los factores personales de presentación del obrero en su entorno laboral, impactando la interacción con los compañeros y los roles a desempeñar. Elementos como el uniforme, que puede fomentar o prevenir la violencia, forman parte de la primera impresión. En ciertos lugares, los uniformes se utilizan para establecer autoridad o para diferenciar a los trabajadores del público (42).

- La salud del personal: puede afectar su interacción con los pacientes durante la atención. La carga de estrés o problemas de salud mental pueden generar malentendidos y comportamientos engañosos, lo que podría desencadenar conductas agresivas (42).

- La experiencia y la edad: La experiencia y la edad son factores determinantes. Las vivencias anteriores pueden contribuir a desarrollar mejores estrategias de afrontamiento en el entorno laboral ante la ocurrencia de un evento violento. Además, es fundamental abordar cualquier situación de agresión con prudencia (42).

- Sexo femenino: El hecho de ser hombre o mujer influye en cómo se comportan, y resulta que las mujeres suelen ser víctimas de violencia laboral más seguido que los hombres (42).

- La personalidad: Que alguien sea hombre o mujer afecta un poco su forma de actuar, y la verdad es que las mujeres tienden a ser víctimas de violencia en el trabajo más que los hombres (42).

-La actitud del personal sanitario y sus expectativas sobre su empleo pueden fomentar conductas agresivas en el entorno laboral (42).

-Funciones definidas: La falta de visibilidad en los trabajos y en lo que se espera que realice el trabajador puede aumentar el riesgo de incidentes violentos (42).

Profesión. - Diversos estudios muestran que las enfermeras y asistentes de enfermería tienen mucho más riesgo de pasar por situaciones de violencia en su trabajo. De hecho, el Consejo Internacional de Enfermería dice que el personal de enfermería sufre violencia casi tres veces más que otros trabajadores, incluso más que los mismos guardias de seguridad (38).

Los médicos y enfermeras al tener mayor contacto con los pacientes y sus acompañantes están más expuestos a sufrir agresión ya sea física o psicológica, en este ámbito actual el personal de salud ha visto casos de discriminación por el hecho de trabajar con los enfermos contagiados por COVID-19; también el resto del equipo de salud fueron víctimas de discriminación (43) .

Sobrecarga laboral. -Según De Arco, la sobrecarga en el trabajo es cuando alguien tiene tanta responsabilidad o tantas tareas —ya sea por cantidad o por lo difíciles que son— que termina generándole un montón de estrés. Eso puede deberse a que hay demasiadas cosas por hacer, a que se exige mucho en cuanto a habilidades o conocimientos, o simplemente porque la presión es constante. Todo eso al final va sumando y puede causar cansancio mental y físico en los profesionales (44) .

La ley N° 30635 ley del trabajo medico indica que la jornada laboral asistencial para médico cirujano es de 6 horas diarias, 36 horas semanales y 150 horas mensuales y dentro de esta se incluye el trabajo de guardia para cualquier régimen , por lo que sobre pasar estas horas de jornada laboral equivaldría a sobre carga laboral (45) ;de manera similar la ley N° 27669 ley de trabajo de la enfermeras(os) indica que la jornada laboral para la enfermera(o) es de 36 horas semanales y 150 horas mensuales (46).

Implementación hospitalaria. Son básicamente todas las cosas que se usan en medicina, como herramientas, máquinas, aparatos, pruebas o incluso implantes, que sirven para prevenir, detectar o tratar enfermedades o cualquier otra condición. Puede ser algo tan simple como un bajalenguas o algo más complejo como un marcapasos o los equipos para hacer imágenes del cuerpo (47) .

Trabajo por turnos. -Según la CDC, trabajar por turnos significa hacerlo fuera del horario que se considera “normal”, o sea, fuera de las 7 de la mañana a 6 de la tarde, que es cuando la mayoría de la gente trabaja sus 7 u 8 horas. Los que hacen turnos pueden trabajar en la tarde, en la noche, hacer horas extra o incluso tener jornadas larguísimas. A veces también les toca trabajar en horario normal, pero no siempre. Hay quienes tienen lo que llaman “turnos rotativos”, que es cuando cambian los horarios y un día trabajan de día, otro

de noche, otro en la tarde... así, dependiendo de la semana o del mes. Esto pasa bastante en trabajos como el de los policías o los bomberos. Por otro lado, hay gente que tiene un solo turno fijo, como los meseros que solo trabajan en la tarde, o los vigilantes que hacen solo turnos de noche (48) .

Los horarios de trabajo por turnos afectan el ritmo circadiano biológico y los ciclos de sueño y vigilia, el cual puede tener consecuencias significativas. Hay creciente evidencia que vincula el trabajo por turnos con múltiples riesgos para el beneficio tanto físico y mental (49) .

Turnos rotativos. - El concepto de "Empleo a turnos rotativos" incluye una diversidad considerable de horarios laborales y se refiere a la rotación o cambio de turnos de acuerdo con un horario preestablecido. Estos turnos pueden ser continuos, abarcando las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o semicontinuos, consistiendo en 2 o 3 turnos por día, con o sin días de descanso. Los empleados se alternan en la realización de todos los turnos que forman parte de un sistema determinado (50) .

En estos últimos años, este tipo de turnos se ha visto asociado cada vez más a episodios de violencia laboral hacia el personal sanitario lo cual se evidencia en diferentes realidades y estudios (23).

Área de trabajo. - La violencia laboral en consulta externa suele darse cuando el trabajador tiene que tratar con alguien que no es parte del personal, o sea, una persona externa, pero que igual está en el mismo espacio de trabajo. Es en esa interacción donde pueden pasar situaciones violentas. A través de dicho concepto, la ocurrencia de la violencia laboral está relacionada con el área de trabajo ya sea en consulta externa o emergencias siendo la exposición del personal de salud la determinante de dicho suceso (51).

Los profesionales del sector sanitario, los que trabajan en el tipo de emergencias parecen estar expuestos a un mayor riesgo de violencia, particularmente por parte de enfermos que están bajo los efectos psicoactivos como alcohol o de drogas ilícitas. Ya que según Chapell y Di Martino ser trabajador de salud y desempeñarse en áreas de atención de urgencias/emergencias es considerado una ocupación y situación de riesgo (42).

Tiempo de espera. -Según Avedís Donabedian que es bien conocido por sus estudios sobre cómo mejorar la calidad en salud, decía que es el tiempo que alguien debe esperar hasta que lo atiendan es clave cuando se quiere evaluar qué tan buena es la atención en un centro de salud. Mientras menos tenga que esperar el paciente, más contento sale, o al menos así lo percibe (52).

Enfermedades de mal pronóstico. - Para empezar, hay que entender qué significa “pronóstico”. Básicamente es cuando se intenta predecir qué puede pasar con una enfermedad, cómo va a evolucionar y qué tan seguido ocurre eso. En medicina esto es algo que se hace todo el tiempo. O sea, los médicos tratan de anticipar si una enfermedad va a mejorar, empeorar o mantenerse igual. Cuando se habla de enfermedades de mal pronóstico, se refiere a aquellas que probablemente no tienen un buen resultado o donde las chances de recuperación son bajas. Es por ello que un mal pronóstico conllevaría a conflictos que influyen en la relación que existe entre el personal de salud y el paciente (53).

Factores de riesgo en relación al agresor. - En este caso, se habla de las cosas que pueden hacer que una persona actúe con violencia. Tiene que ver con su forma de ser, sus emociones, su historia, pero también con lo que está pasando a su alrededor. Al final, cualquier persona puede reaccionar mal si se dan ciertas situaciones o si el ambiente en el trabajo es muy tenso. El modelo describe al agresor como una persona insegura, impulsiva, con sentimientos de ineptitud e inferioridad, y prejuicios. También pasa que estas personas no saben manejar bien la frustración. A veces incluso tienen como una doble cara: pueden ser súper amables con algunos, pero con la víctima se comportan mal, groseros o pesados. Otro rasgo que se ve es que suelen mentir para quedar bien ellos mismos o para perjudicar al otro individuo. Ya en el trabajo, el modelo dice que hay ciertas características personales que se relacionan más con la violencia laboral, como haber sido violento antes, ser hombre, joven, haber tenido una infancia complicada, consumir drogas o alcohol, tener alguna enfermedad mental o vivir ya en un entorno donde hay violencia (42).

- Cuando alguien ha tenido una infancia complicada o creció rodeado de violencia, es más probable que eso se refleje después. Se dice que la familia,

en esos casos, termina siendo como un lugar donde uno aprende sin querer a normalizar la violencia. Como si fuera un tipo de entrenamiento desde chico. Los niños que experimentan agresiones en primera ocasión, son más propensos a replicar esos comportamientos como adultos. Se observan relaciones entre las agresiones que muestran los niños y la actitud en base a sus progenitores, Especialmente cuando ha vivido rechazo por parte de sus padres o ha sido castigada constantemente. A veces, alguien puede terminar agrediendo a otros porque también fue víctima de agresiones cuando era niño.

- Ser varón: los hombres tienden a reaccionar de manera agresiva en diversas situaciones, según los estudios sobre este modelo de comportamiento.

- Ser joven: Menciona el modelo que establece que los años son un factor predictivo para la manifestación sobre cualquier tipo de agresión, especialmente entre los individuos de quince y treinta años.

- El abuso de psicoactivos es otro factor que puede influir en la agresión laboral, debido a las consecuencias del consumo de drogas en los individuos. Esto está relacionado con la personalidad de cada persona y puede agravar la situación según su capacidad para controlar impulsos.

- Enfermedad mental. Dependiendo del tipo, hay ciertos problemas mentales que pueden tener relación con conductas violentas. Por ejemplo, en algunos casos de esquizofrenia paranoide, la persona puede actuar de forma agresiva, sobre todo si siente que está siendo amenazada o perseguida, aunque no sea real.

- Ciertas situaciones hacen que sea más fácil que se dé la violencia en el trabajo. Una de ellas es cuando la persona tiene problemas económicos. A veces, eso hace que no pueda seguir su tratamiento médico como debería, y termina generando tensión o conflictos con el personal de salud.

También influyen otras cosas, como si la persona tiene un nivel de educación o profesional alto, su entorno en general (cómo es su vida, su familia, sus relaciones), y si antes ha tenido malas experiencias con hospitales o centros de salud. Todo eso puede afectar cómo reacciona o se comporta en ciertas

situaciones.

Tipo personas violentas, el modelo observa dos tipos:

- Agente agresor Interno: Se refiere a los individuos que incluyen el propio establecimiento de salud, o sea, gente que trabaja ahí. Pueden ser médicos, enfermeros, auxiliares, personal administrativo, secretarios y en general cualquiera que pertenezca al equipo del hospital o del dispensario.
- Agente agresor externo: en este caso, hablamos de personas que no trabajan en el establecimiento de salud, pero que sí tienen contacto directo con el personal. Por ejemplo, los pacientes, sus familiares o las personas que los acompañan.

2.1.9 Consecuencias de la violencia contra el trabajador

Consecuencias en la salud mental

Las agresiones en el trabajo no solo pueden llevar a lesiones físicas como los golpes o empujones, que pueden provocar desde heridas leves hasta lesiones más graves, sino que también pueden tener un impacto emocional. Estas situaciones están relacionadas con problemas psicológicos como el agotamiento. Así mismo Influyen de manera negativa también a sus relaciones familiares y sociales (54) .

Datos sólidos muestran que los médicos que sufren violencia tienen un alto riesgo de desarrollar problemas psicológicos, como depresión, insomnio, síntomas de estrés postraumático, evitación, hipervigilancia, episodios de miedo intenso y ansiedad, esto impacta en su tipo de vida, genera ausentismo y, en casos extremos, puede llevar a abandonar la profesión (55). La pérdida de autoestima y sentimientos de vergüenza, junto con una disminución de la seguridad y un sentido de derrota, pueden ser secuelas a largo plazo de exposiciones acumuladas a violencia menor o a un episodio violento significativo. Estas consecuencias son significativamente mayores en casos de agresión física o acoso sexual en comparación con el abuso verbal (56).

No obstante, tanto la violencia verbal como la física tuvieron un impacto en la calidad subjetiva del sueño, en el consumo de tabaco, en la frecuencia de dolores de cabeza, en los males alimentarios y en el deterioro del tipo de, siendo la angustia psicológica un mediador parcial en la igualdad entre la agresión (57,58).

Los síntomas de burnout, como el desgaste psicológico, la falta de personalización y el desapego en la relación con los enfermos, la desmotivación y la pérdida de satisfacción laboral, son más comunes en los médicos que han sufrido violencia verbal y física. Es un tema importante a considerar para mejorar el bienestar en el ámbito médico (59).

Impacto de la violencia contra el personal de salud

Consecuencias laborales y prestación de servicios

Los problemas negativos de la agresión en la jornada laboral provocan un fuerte impacto en la atención sanitaria. Esto puede llevar a una poca calidad de los servicios que se ofrecen y a que muchos trabajadores de la salud consideren dejar sus profesiones (33).

La disminución de la empatía, el absentismo laboral motivado por razones emocionales en lugar de por cuestiones de salud, así como la intención de renunciar a su empleo o profesión, son reacciones y respuestas reconocidas, aunque en parte poco estudiadas, sobre los empleados de sectores sanitarios frente a situaciones de estrés y tensión crónicos sobre el ámbito laboral (60,61).

Además, los episodios repetidos de agresión, así como un trauma grave, pueden desgastar significativamente la confianza entre el médico y enfermo, lo que podría resultar en peores resultados de salud (62).

Se ha informado que la pérdida de rendimiento en el trabajo es la consecuencia más frecuente de la exposición a la violencia. Esto se manifiesta en cambios en las actitudes y en la forma de tomar decisiones, así como en un incremento del comportamiento defensivo

en la medicina; por ejemplo, un uso excesivo de medicamentos, pruebas innecesarias, derivaciones o referencias inapropiadas y múltiples solicitudes de consulta (63).

Los pocos estudios en médicos, en quienes la angustia emocional secundaria y el agotamiento son importantes, se vincularon a tasas más altas de errores médicos y una peor calidad de la atención (64).

Una posible reacción psicológica en médicos que han sido víctimas de violencia es la amargura, que puede manifestarse como trastorno de amargura postraumático (TAP). Este trastorno se caracteriza por experimentar el evento como injusto, un insulto personal y una violación de creencias y valores fundamentales, acompañado de un sentimiento de amargura y excitación emocional al recordar el evento. También puede incluir deterioro del estado de ánimo, desánimo, quejas somáticas inespecíficas, síntomas fóbicos, aislamiento social, disminución de energía, motivación e impulso, y un aumento de la irritabilidad que puede llevar a la agresión hacia uno mismo y hacia otros. Aunque se han llevado a cabo estudios sobre estas condiciones clínicas en el lugar de trabajo, se requiere más investigación sobre la amargura y el TAP secundario a la violencia contra los médicos (65).

Como consecuencia de todo esto, puede pasar que haya menos servicios de salud para la gente, o que se vuelvan más caros. Y en países donde ya de por sí hay pocos profesionales de salud, la cosa se complica más todavía. Si muchos de ellos deciden dejar su trabajo por la violencia que sufren, se pone en riesgo el acceso justo a la atención, sobre todo la atención básica que es la más necesaria.

Consecuencias económicas

Varios estudios serios han estimado que el estrés y la violencia podrían estar detrás de más o menos el 30 % de los gastos en general relacionados con problemas y accidentes. De hecho, con esos datos, se calcula que el impacto económico de todo esto puede estar entre el

0,5 % y el 3,5 % del PIB cada año, lo cual es un montón si uno lo piensa bien (33).

Modelo de demanda-control

Este modelo se utiliza frecuentemente para comprender el estrés laboral y es especialmente importante cuando se analiza la agresión en contra de los empleados del sector sanitario. Según esta teoría, el estrés se incrementa de medida que hay altas demandas de trabajo, pero poco control sobre las tareas y decisiones. En el entorno sanitario, donde los profesionales enfrentan largas jornadas, condiciones de trabajo exigentes y falta de recursos, este modelo puede explicar cómo estas presiones generan frustración y agotamiento, lo que, en algunos casos, puede llevar a situaciones de violencia. Además, destaca la importancia de tener control sobre el propio trabajo y de contar con el apoyo de personal social. La poca empatía por los trabajadores dentro del equipo aumenta el riesgo de situaciones violentas. Por eso, este modelo resulta útil para identificar los factores organizacionales y laborales que provocan estrés y contribuyen a la violencia en los entornos de salud, permitiendo buscar soluciones que mejoren el bienestar de los trabajadores (66).

2.2. Definición de términos básicos

Violencia. - Es cuando alguien usa la fuerza física o su poder de forma intencional, o incluso solo con amenazas, ya sea hacia otra persona, un grupo o hasta uno mismo, y eso puede terminar causando daño emocional, lesiones, incluso la muerte, o afectar el desarrollo normal de una persona (30).

Violencia física. - Se usa la fuerza contra alguien y eso le deja algún tipo de daño, ya sea físico, emocional o sexual. Incluye cosas como golpes, empujones, patadas, mordidas, bofetadas, puñaladas, tiros, pellizcos, en fin, cualquier agresión de ese tipo (33).

Violencia psicológica. - Es cuando se ejerce presión o poder sobre alguien, como con amenazas o maltrato verbal, y eso termina afectando

cómo la persona se siente o se desarrolla mental, emocional o socialmente. Aquí entran los gritos, insultos, humillaciones, intimidación o cualquier tipo de acoso (33).

Violencia laboral. - Son situaciones donde alguien del personal de salud es agredido, amenazado o maltratado mientras está trabajando o incluso yendo o regresando del trabajo. Todo esto afecta directamente su seguridad, su salud o su bienestar, ya sea de manera directa o indirecta (33).

Lugar de trabajo: Se entiende por lugar de trabajo cualquier sitio donde se atiende a pacientes, sin importar si es grande o pequeño, si está en la ciudad o en el campo. Esto incluye hospitales grandes, centros de salud más pequeños, clínicas, puestos médicos en comunidades, consultorios de médicos que trabajan por su cuenta, e incluso cuando el personal va a atender a domicilio. Si ahí se presta un servicio de salud, se considera su espacio laboral (33).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores sociodemográficos, laborales, relacionados a la asistencia sanitaria y los relacionados al agresor están asociados a la violencia contra el personal de salud en dos hospitales de la ciudad del Cusco, 2025

2.3.2. Hipótesis específica

- 1) La prevalencia de violencia contra el personal de salud es de por lo menos el 10% en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 2) Los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 3) Los factores laborales (tiempo de ejercicio profesional ,tiempo de trabajo en emergencia, horas de trabajos semanal, trabajo en turnos rotativos, percepción de violencia contra personal de salud, turno de trabajo, área de trabajo, equipamiento hospitalario inadecuado, condiciones del ambiente laboral, condiciones de salas de espera, disponibilidad camas de observación, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia ,área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 4) Los factores en relación a la asistencia sanitaria (tiempo de espera prolongado para la atención, motivos referidos de violencia) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 5) Los factores en relación al agresor (perpetuador de la agresión, estado del agresor, naturaleza de la agresión/tipo de violencia, violencia por parte de compañeros de trabajo) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.

2.4. Variables

2.4.1. Variables independientes

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Estado civil.
- Profesión.

Factores laborales:

- Tiempo de ejercicio profesional.
- Tiempo de trabajo en emergencia.
- Horas de trabajo semanal
- Trabajo en turnos rotativos
- Percepción de violencia contra personal de salud
- Turno de trabajo.
- Área de trabajo.
- Equipamiento hospitalario inadecuado
- Condiciones del ambiente laboral
- Condiciones de salas de espera
- Disponibilidad de camas en observación
- Presencia de seguridad del hospital
- Preocupación por antecedente de violencia previa
- Momento más frecuente de violencia
- Área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud

Factores en relación a la asistencia sanitaria:

- Tiempo de espera prolongado para la atención
- Motivos referidos de violencia

Factores en relación al agresor:

- Perpetuador de la agresión
- Estado del atacante
- Naturaleza de la violencia o tipo de violencia
- Violencia por parte de compañeros de trabajo.

2.4.2. Variable dependiente

Violencia contra el personal de salud

2.5. Definiciones Operacionales

VARIABLE	NATURALEZA DE LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Cuantitativa	Edad cumplida en años	Nominal	Encuesta	¿Cuántos años tiene Ud.? ____	1	La variable edad se va a registrar en años, tal como la diga la persona en la encuesta.
Sexo	Cualitativa	Sexo al que pertenece el participante	Nominal	Encuesta	¿A que genero pertenece Ud.? a. Masculino b. Femenino	2	La variable sexo se anotará según lo que indique el encuestado.
Estado civil	Cualitativa	Estado civil en el que estas	Nominal	Encuesta	¿Cuál es su estado civil? a. Soltero (a) b. Casado (a) c. Conviviente d. Divorciado (a) e. Viudo (a)	3	La variable estado civil también se tomará en cuenta lo que la persona responda en la encuesta.
Personal de salud	Cualitativa	Diferentes tipos de personal de salud.	Nominal	Encuesta	¿Cuál es su profesión? a. Médica (o) b. Enfermera (o) c. Obstetra d. Técnica (o) de enfermería e. Auxiliar de enfermería	4	La variable profesión, se pondrá tal como lo declare cada entrevistado.

					e. Auxiliar de enfermería		
Tiempo de ejercicio profesional	Cualitativa	Tiempo en años de experiencia laboral como profesional de salud.	Nominal	Encuesta	¿Cuántos años de ejercicio profesional tiene Ud.? _____ (en años)	5	La variable tiempo se anotará tal como lo diga cada persona en su respuesta.
Tiempo de trabajo en emergencia	Cualitativa	Tiempo en años de experiencia laboral en el servicio de emergencia como profesional de salud.	Nominal	Encuesta	¿Cuánto tiempo trabaja Ud. en el servicio de emergencia? _____ (en años) según corresponda.	6	La variable tiempo de trabajo en emergencia se expresará en años de experiencia en emergencia brindados por el entrevistado en la encuesta
Violencia contra personal de salud	Cualitativa	Conductas violentas sobre el trabajador de salud en el hospital	Nominal	Encuesta	¿En los últimos 12 meses usted ha sido víctima de agresión durante su jornada laboral en el servicio de emergencia de este hospital? a. Si b. No Si la respuesta anterior es SI: ¿Podría mencionarnos el número de veces? _____ (veces)	7	La variable sobre violencia contra el personal de salud se tomará en cuenta según si el trabajador fue víctima o si presenció algún acto violento hacia alguien del personal de salud. Se registrará como "sí" o "no", dependiendo de lo que diga la persona.

Horas de trabajo semanal	Cuantitativa	Horas de trabajo por semana en emergencia	Nominal	Encuesta	¿Cuántas horas trabaja Ud. a la semana aproximadamente? _____ (horas)	8	La variable horas de trabajo semanal se expresará en horas de acuerdo a la respuesta del entrevistado.
Trabajo en Turnos rotativos	Cualitativa	Trabajar en turnos rotativos y no fijos.	Nominal	Encuesta	¿Usted trabaja en turnos rotativos según la programación de los roles? a. Si b. No	9	La variable trabajo en turnos rotativos se expresará según la respuesta de cada participante de la encuesta.
Percepción de violencia contra el personal de salud	Cualitativa	Presenciar actos de violencia o agresión hacia el personal de salud	Nominal	Encuesta	¿En los últimos 12 meses usted ha presenciado un acto de violencia o agresión hacia al personal de salud en el servicio de emergencia de este hospital? a. Si b. No	10	La variable percepción de violencia contra el personal de salud se expresará según la respuesta de cada participante de la encuesta.
Turno de trabajo	Cualitativa	Turno de presencia del personal de salud en el hospital	Nominal	Encuesta	¿En qué turno percibió usted, mayor incidencia de violencia o agresión hacia el personal de salud? a. Mañana b. Tarde	11	La variable trabajo por turnos se expresará por los turnos mañana, tarde y noche, en el que el trabajador de salud fue víctima o presenciado un acto de violencia dirigido hacia el personal de salud, de acuerdo a la respuesta del entrevistado.

					<p>c. Noche</p> <p>Especifique que días de la semana percibió usted mayor incidencia de violencia o agresión hacia el personal de salud</p> <p>a. lunes</p> <p>b. martes</p> <p>c. miércoles</p> <p>d. jueves</p> <p>e. viernes</p> <p>f. sábado</p> <p>g. domingo</p>		
Área de trabajo	Cualitativa	Área del servicio de emergencia	Nominal	Encuesta	<p>¿En qué área de Emergencia percibió Ud. más la violencia o agresión hacia el personal de salud?</p> <p>a. Sala de espera</p> <p>b. Triage</p> <p>c. Observación</p> <p>d. Tópico</p> <p>e. Consultorio</p>	1 2	La variable área de trabajo se expresará por el área del servicio de emergencia: sala de espera, Triage, tópico, consultorio y observación donde se percibió violencia laboral de acuerdo a la respuesta del entrevistado.
Equipamiento o hospitalario inadecuado en el servicio de Emergencia	Cualitativa	Equipamiento hospitalario inadecuado (equipos, medicamentos, materiales, etc)	Nominal	Encuesta	<p>¿La falta de implementación hospitalaria (equipos, medicamentos, materiales y otros)</p>	1 3	La variable falta de implementación hospitalaria en el servicio de Emergencia se expresará en la respuesta, si fue o no un factor para percibir violencia laboral, según a la

		en el servicio de Emergencia			en el servicio de Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud? a. Si b. No		respuesta de cada participante en la encuesta.
Condiciones del ambiente laboral	Cualitativa	Infraestructura del servicio de Emergencia	Nominal	Encuesta	¿La infraestructura del servicio de Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud? a. Si b. No	1 4	La variable condiciones del ambiente laboral en el servicio de Emergencia se expresará en la respuesta, si fue o no un factor para percibir violencia laboral, según a la respuesta de cada participante en la encuesta.
Condiciones de salas de espera	Cualitativa	Condiciones de salas de retraso en el servicio de Emergencia	Nominal	Encuesta	¿Las condiciones de salas de espera en Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud? a. Sí b. No	1 5	La variable condiciones de salas de espera en Emergencia se expresará según la respuesta de cada participante de la encuesta.
Disponibilidad de camas en observación	cualitativa	Disponibilidad de camas de observación en el servicio Emergencia	Nominal	Encuesta	¿La disponibilidad de camas de observación en Emergencia fue un factor al momento	1 6	La variable disponibilidad de camas de observación en Emergencia se expresará según la respuesta de cada participante de la encuesta.

					<p>de percibir violencia contra e personal de salud?</p> <p>a. Sí b. No</p> <p>¿La disponibilidad de camas de hospitalización en piso fue un factor al momento de percibir violencia contra e personal de salud?</p> <p>a. Sí b. No</p>		
Presencia de seguridad en el hospital	Cualitativa	Contar con trabajadores de seguridad en el hospital	Nominal	Encuesta	<p>¿Se contaba con personal de seguridad en el momento de percibir violencia contra el personal de salud?</p> <p>a. Sí b. No</p>	17	La variable presencia seguridad en el hospital se expresará en la respuesta, si fue o no un factor para percibir violencia laboral, según a la respuesta de cada participante en la encuesta.
Preocupación por antecedente de violencia previa	Cualitativa	Haber percibido anteriormente violencia laboral y tener la preocupación	Nominal	Encuesta	¿Qué tan preocupado está usted por la violencia en su entorno laboral?	18	La variable Preocupación por antecedente de violencia previa se expresará según la respuesta de cada participante en la encuesta

		de que vuelva a ocurrir			a. No estoy preocupado b. Un poco preocupado c. Preocupado d. Muy preocupado		
Momento más frecuente de violencia	Cualitativa	Momento dentro del turno en que es más frecuente experimentar violencia laboral	Nominal	Encuesta	¿En qué momento de su turno usted percibió más riesgo de violencia contra el personal de salud? a. Turno habitual b. Cambio de turno c. Horario de comida d. Cuando había poco personal e. En otro momento: ____ (Mencione).	1 9	La variable momento más frecuente de violencia se expresará según la respuesta de cada participante de la encuesta.
Área de salud laboral preocupada por violencia contra personal de salud	Cualitativa	Área de salud laboral especializado en violencia contra personal de salud	Nominal	Encuesta	¿Existe algún área de salud laboral disponible en el hospital para denunciar la violencia contra personal de salud? a. Sí b. No ¿Logran hacer o formalizar la denuncia?	2 0	La variable área de salud laboral preocupada por la violencia contra personal de salud se expresará según la respuesta de cada participante de la encuesta.

					a. Si b. No		
Tiempo de espera prolongado para la atención	Cuantitativa	Tiempo que espera prolongado que el paciente espera para recibir atención en el servicio de emergencia .	Intervalo	Encuesta	¿Considera Ud que el tiempo prolongado de espera para la atención del paciente fue pretexto para percibir violencia contra el personal de salud en el área de emergencia? a. Si b. No	2 1	La variable tiempo de espera para la atención se expresa de acuerdo a la respuesta de cada participante de la encuesta.
Motivos referidos de <u>violencia</u>	Cualitativa	Cuáles fueron los motivos para percibir violencia laboral	Nominal	Encuesta	¿Cuáles fueron los motivos para percibir violencia contra el personal de salud? Puede marcar más de una opción: a. Reacción a enfermedades de mal pronóstico b. Mejoría de la paciente no esperada c. Mala comunicación	2 2	La variable motivos para percibir violencia laboral se expresa de acuerdo según la respuesta de cada participante de la encuesta.

					d. Tiempo de espera prolongada para la atención. e. Percepción de que la atención fue muy rápida. f. Fallecimiento g. Otros: _____ (mencione)		
Perpetuador de la agresión	Cualitativa	Quiénes son los autores de la violencia contra personal de salud	Nominal	Encuesta	¿Usualmente quién considera Ud. fue el autor de violencia contra personal de salud? a. Paciente b. Familiar c. Acompañante	2 3	La variable perpetuador de la agresión para percibir violencia laboral se expresa según la respuesta de cada participante de la encuesta.
Estado del agresor	Cualitativa	En qué estado se encontraba el autor de la violencia contra personal de salud	Nominal	Encuesta	¿En qué estado se encontraba el agresor? a. Estado de ebriedad b. Intoxicado por alguna otra sustancia. c. Estado mental alterado d. Molesto porque considera que no está recibiendo la atención que debiera recibir en	2 4	La variable Estado del agresor para percibir violencia laboral se expresa según la respuesta de cada participante de la encuesta.

					el servicio de emergencia. d. Aparentemente sin ninguna condición.		
Tipo de violencia	Cualitativa	Qué tipo de agresión laboral sufrió el empleado de salud	Nominal	Encuesta	¿Qué tipo de violencia contra el personal de salud sufrió Ud.? a. Física b. Verbal c. Psicologica d. Sexual e. No sufrí violencia ¿Qué tipo de violencia contra el personal de salud considera que es más frecuente en el servicio de emergencia? a. Física b. Verbal c. Psicologica d. Sexual	2 5	La variable tipo violencia laboral se expresa según la respuesta de cada participante de la encuesta.
Violencia por parte de compañeros de trabajo	Cualitativa	Si presencio o sufrió violencia laboral por parte de sus compañeros de trabajo	Nominal	Encuesta	¿Usted presencio o sufrió violencia contra el personal de salud por parte de sus compañeros de trabajo?	2 6	La variable violencia por parte de compañeros de trabajo se expresa si presencio /sufrió o no violencia laboral por parte de sus compañeros de trabajo

CAPITULO III

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Se llevó a cabo un estudio de diseño transversal analítico, con el propósito de identificar los factores asociados a la violencia contra el personal de salud en el Servicio de Emergencia de dos hospitales de nivel III-1 de la ciudad del Cusco.

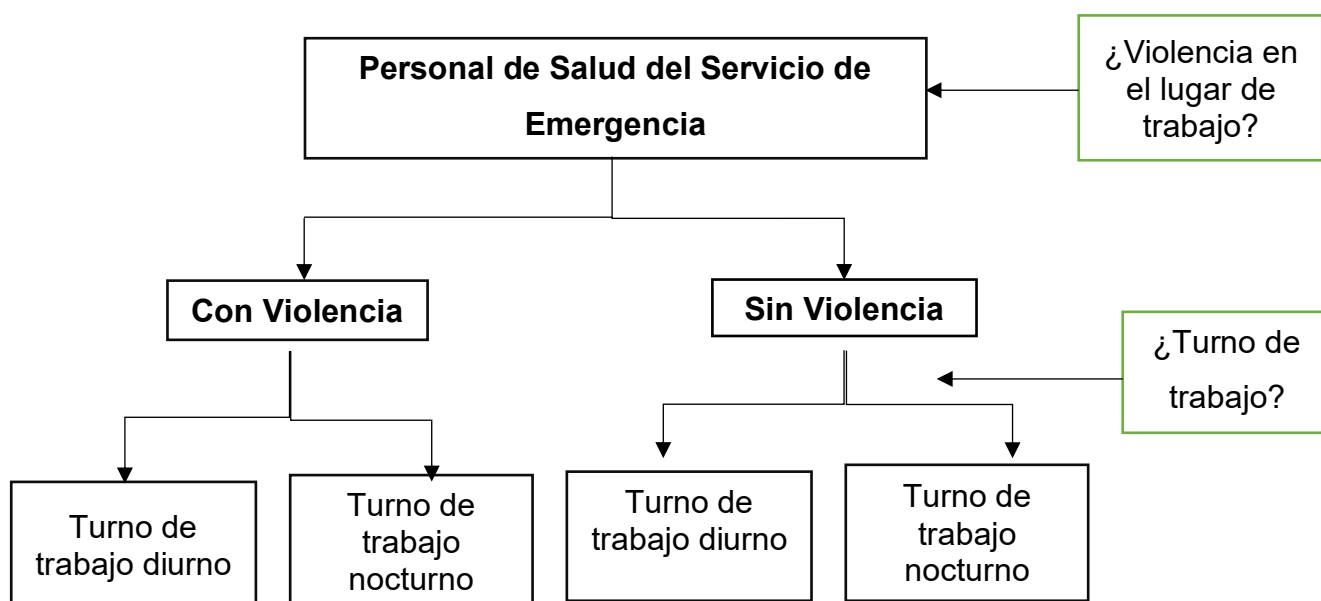
Se le llama investigación transversal porque no se hizo un seguimiento en el tiempo, sino que se analizó la información en un solo momento. También se le conoce como estudio de prevalencia, ya que permitió ver cuántos casos hay de algo, como una enfermedad o, en este caso, un problema. Aunque podría haberse hecho con toda la población, normalmente se trabaja con una muestra que represente bien a ese grupo, en un lugar y tiempo específico. De este modo se trata de una investigación analítico de tipo transversal y lo que se intentó es ver si hay relación entre ciertos factores (como la edad, el turno, el área de trabajo, etc.) y el problema que se quiere entender, que en este caso es la violencia contra el personal de salud. A esos factores se les conoce como factores asociados. (67).

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de violencia contra el personal de salud, así como evaluar los posibles factores asociados; todas las variables de estudio fueron medidas en un único momento.

3.2. Diseño de investigación

La investigación adoptó un diseño observacional, dado que se limitó a observar y analizar fenómenos ya existentes, sin realizar ningún tipo de intervención. Se evaluó la frecuencia de la violencia contra el personal del sector sanitario en el área de Emergencia de dos hospitales de nivel III-1 de la ciudad del Cusco, así como los factores que podrían estar asociados a su ocurrencia.

Los diseños observacionales se hacen sin intervenir directamente ni modificar nada a propósito. Es decir, no se manipularon las variables, solo se observó lo que ocurre de forma natural y se analizó tal cual se presenta en la realidad, tal como ocurren en su contexto natural, se examinó situaciones que ya existen y que no han sido inducidas intencionalmente por el investigador en el transcurso de la investigación (68).



3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población de estudio estuvo constituida por el personal de salud de los servicios de emergencia de 2 hospitales III-1 de la ciudad del Cusco que laboraron durante el mes de octubre del 2025.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de salud del área de emergencia: Médicos, Licenciadas(os) de enfermeras, obstetrices, técnicas(os) de enfermería y auxiliares, que trabaja exclusivamente en esa área.
- De cualquier edad y sexo.
- Con por lo menos 1 año de trabajo en el servicio de emergencia.
- Con participación voluntaria en el estudio, previo asentimiento informado.
- Que cuente con disponibilidad de tiempo para responder a la encuesta

Criterios de exclusión

- Personal con condiciones médicas o psicológicas que impida su participación.
- Personal con llenado incompleto de la encuesta

3.3.3. Muestra: tamaño de muestra y método de muestreo

Unidad de muestreo: Personal de salud del servicio de emergencia de 2 hospitales III-1 de la ciudad del Cusco.

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se usó como referencia un estudio titulado “Violence against physicians working in public tertiary care hospital of Bangladesh: a facility-based cross-sectional study”. Ese trabajo sirvió como base para hacer el cálculo ⁽¹⁸⁾.

Tipos de turno asociado a agresión ante el personal de salud en el Hospital de Bangladesh, 2022

	Violencia ante el personal de salud		
	Si	No	
Con turno rotativo	280	120	400
Sin turno rotativo	17	24	41
Total	297	144	441

OR=3.29, IC95%[1.70-6.35], p=0.0002

Fuente: Hasan M, Sarkar T, Ahmed M, Banik A, Islam S, Zaman M, et al. Violence against physicians working in public tertiary care hospital of Bangladesh: a facility-based cross-sectional study. British Medical Journal. 11 de marzo del 2024; 14(3): e080244. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10936528/>

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EPI-INFO, desarrollado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). Para ello se consideraron varios datos, como los siguientes:

- Con un nivel de confianza del 95%
- El poder estadístico del 80%
- Razón entre los no expuestos y los expuestos (que se detallará según corresponda): $41/400 = 0.1025$
- % con el daño en el grupo no expuesto: $17/41 \times 100 = 41.46$
- OR: 3.29

Para ello, el tamaño de la muestra que se obtuvo fue de 299 empleados que trabajan en servicio de emergencia de los hospitales que están siendo evaluados.

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Exposed	229	235	271
Unexposed	24	25	28
Total	253	260	299

Seguidamente para calcular el tamaño de muestra corregido en función del tamaño de la población en estudio, que corresponde a el personal que labora en los servicios de emergencia de los dos hospitales en estudio, se utilizó la siguiente formula:

Corrección para muestra finita:

$$N_c = \frac{N}{1 + \frac{N}{PT}}$$

N_c : tamaño muestral corregido;
 N : tamaño muestral calculado;
 PT : tamaño de la población.

Información recopilada respecto al personal de salud que laboran en el servicio de emergencia en los dos hospitales en estudio, muestra que, en el Hospital Regional del Cusco es de 130, y en el Hospital Antonio Lorena del Cusco es de 88, dando una población total de 218.

Aplicando la formula tenemos que:

$$N_c = \frac{N}{1 + \frac{N}{PT}} = \frac{299}{1 + \frac{299}{218}} = \frac{299}{1 + 1.37155963} = \frac{299}{2.37155963} = 126.359529$$

N= 299

PT= 218

Nc= 126

Por tanto, el tamaño muestral corregido a final a ser utilizada en ambos hospitales será de 126 personas que laboren en el servicio de emergencia de manera exclusiva, **51 personas del HAL y 75 personas del HRC.**

Dado que existen diferentes tipos de profesionales y trabajadores en el servicio de emergencia en los hospitales en estudio, se hará un muestreo por conveniencia de carácter estratificado en función de la proporción de su presencia en ambos hospitales.

		HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO		HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO		MUESTRA HAL	MUESTRA HRC
Profesion	Area de EMG	N°	%	N°	%	N°	N°
MEDICOS	Pediatría	12	14	8	6	7	4
	Med. Interna	12	14	22	17	7	13
	Ginecología	3	3	3	2	2	2
	Cirugía	3	3	3	2	2	1
Obstetricas	obstetricia	4	5	4	3	2	2
LICENCIADAS(OS)	Triaje	5	6	10	8	3	6
	Observacion	15	17	20	15	9	12
	Topico-Inyectables	3	3	6	5	2	4
	Trauma Shock	5	6	10	8	3	6
TECNICO	Triaje	2	2	2	2	1	2
	Observacion	17	19	20	15	9	11
	Trauma Shock	5	6	20	15	3	11
AUXILIAR		2	2	2	2	1	1
		88	100	130	100	51	75

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Para la presente investigación, se usó la técnica de la encuesta, utilizando un instrumento creado para dicho fin, que buscó evaluar la relación entre estas variables en estudio.

El instrumento diseñado para evaluar la violencia contra el personal de salud, tiene 5 partes, a saber: La primera parte, corresponde a la hoja informativa relacionado al asentimiento informado, donde se brindó información amplia y

resumida sobre la investigación a desarrollarse, luego del cual el personal de salud tomó la decisión de participar o no en la investigación.

La segunda parte, corresponde a las variables sociodemográficas como: edad, sexo estado civil, profesión. La tercera parte corresponde a los factores laborales como: tiempo de ejercicio profesional ,tiempo de trabajo en emergencia, turno de trabajo, área de trabajo, horas de trabajo semanal, falta de implementación hospitalaria, trabajo en turno rotativo, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia, condiciones del ambiente laboral, Área de salud laboral preocupada por violencia a ´personal de salud, condiciones de sala de espera y disponibilidad de camas de observación. La cuarta parte corresponde a los factores relacionados a la asistencia sanitaria como: tiempo de espera para la atención, reacción a enfermedades de mal pronóstico, motivos referidos de violencia y mejora del paciente. Finalmente, la quinta parte corresponde a los factores en relación al agresor como: perpetuador de la agresión, estado del agresor, naturaleza de la agresión/tipo de violencia y violencia por parte de compañeros de trabajo.

El instrumento de investigación a utilizarse en la presente investigación fue validado por el criterio de expertos a través del método de la distancia del punto medio, cuyo resultado mostro un DPP de 1.32 puntos; encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permitió su aplicación en la presente investigación.

Procedimiento para la recolección de datos

- Diseño de la Encuesta: Creación de una encuesta con 26 ítems para medir violencia contra el personal de salud.
- Solicitud a los Directores de los Hospitales en estudio para pedir permiso para aplicar la encuesta elaborado para la investigación, con informe favorable de su Comité de Investigación respectiva.
- Selección de la Muestra: Elección de la muestra del personal de salud de acuerdo a los criterios de selección.
- Administración de la Encuesta: Distribución y cumplimiento de la encuesta en el lugar de trabajo.

- Recolección de Datos: Recopilación de las encuestas completadas, asegurando confidencialidad.
- Procesamiento de Datos: Codificación y análisis de las respuestas usando software estadístico.
- Análisis Estadístico: Realización de análisis estadísticos para interpretar las relaciones y prevalencias.
- Emisión de tablas y gráficos para ser presentado como resultados de la investigación.

3.5. Plan de análisis de datos

La preparación y limpieza de datos, incluyó la codificación de respuestas cualitativas, el manejo de datos incompletos, y la eliminación de duplicados para asegurar la integridad de los datos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 26.

El análisis estadístico comprendió tres niveles de análisis, a saber: Univariado, Bivariado y Multivariado.

El análisis univariado permitió la elaboración de tablas y la presentación de información relacionada con la prevalencia de la violencia contra el personal de salud del servicio de Emergencia de los dos hospitales estudiados, así como con las características sociodemográficas de la población analizada.

El análisis bivariado, sirvió para evaluar las potenciales asociaciones entre los factores en estudio y la violencia contra el personal de salud, a través de la medida de asociación denominada Odds Ratio (OR), a partir de elaborar tablas de contingencia de 2 x 2. Si el OR es mayor de 1 estaríamos frente a un factor asociado y si el OR es menor de 1 estaríamos frente a un factor protector. Para evaluar si la asociación encontrada es o no estadísticamente significativo, se utilizó 2 estadísticos: el IC95% y el valor de “p” (calculado a partir del Chi cuadrado). Se consideró como estadísticamente significativo la asociación encontrada, si es que el valor mínimo del IC95% es mayor de 1, y el valor de “p” es menor de 0.05.

El análisis multivariado a través de regresión logística múltiple se utilizó para calcular el OR ajustado (ORa), la que fue acompañada del IC95% y del valor de “p” respectivo, cuya interpretación fue similar a lo mencionado en el análisis bivariado.

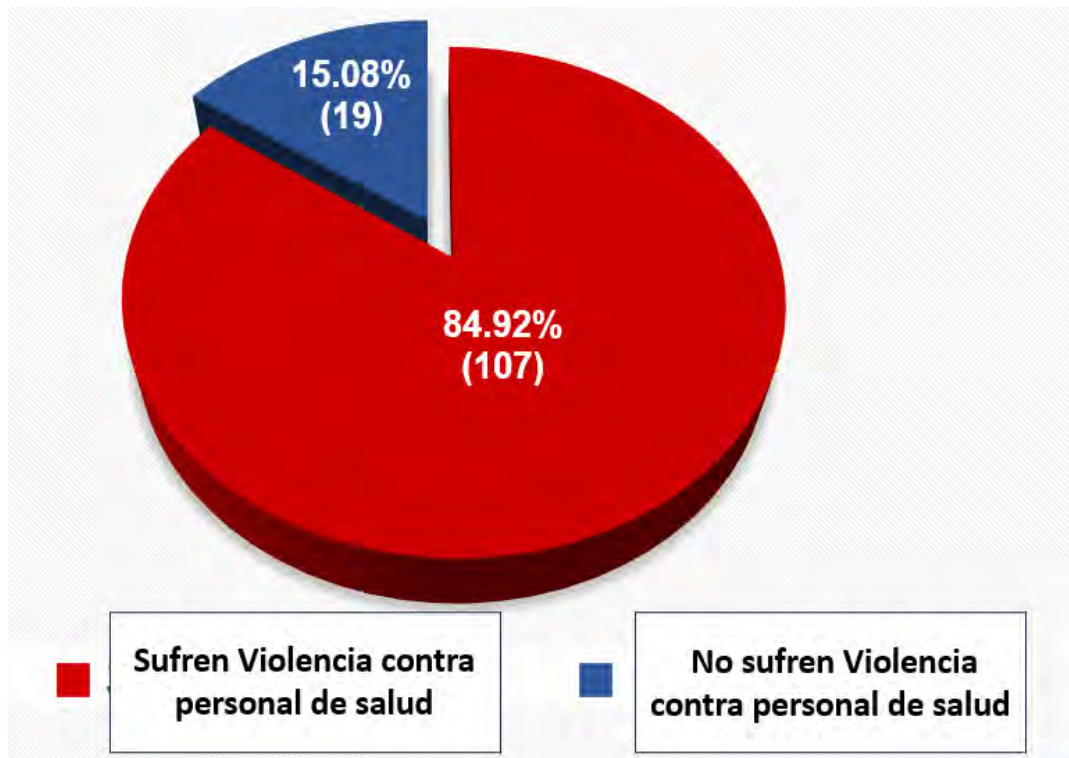
Finalmente se hizo un reporte de la información sistematizada en tablas y gráficos según corresponda, basado en el análisis de la información desarrollada.

CAPITULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES y SUGERENCIAS

4.1 Resultados

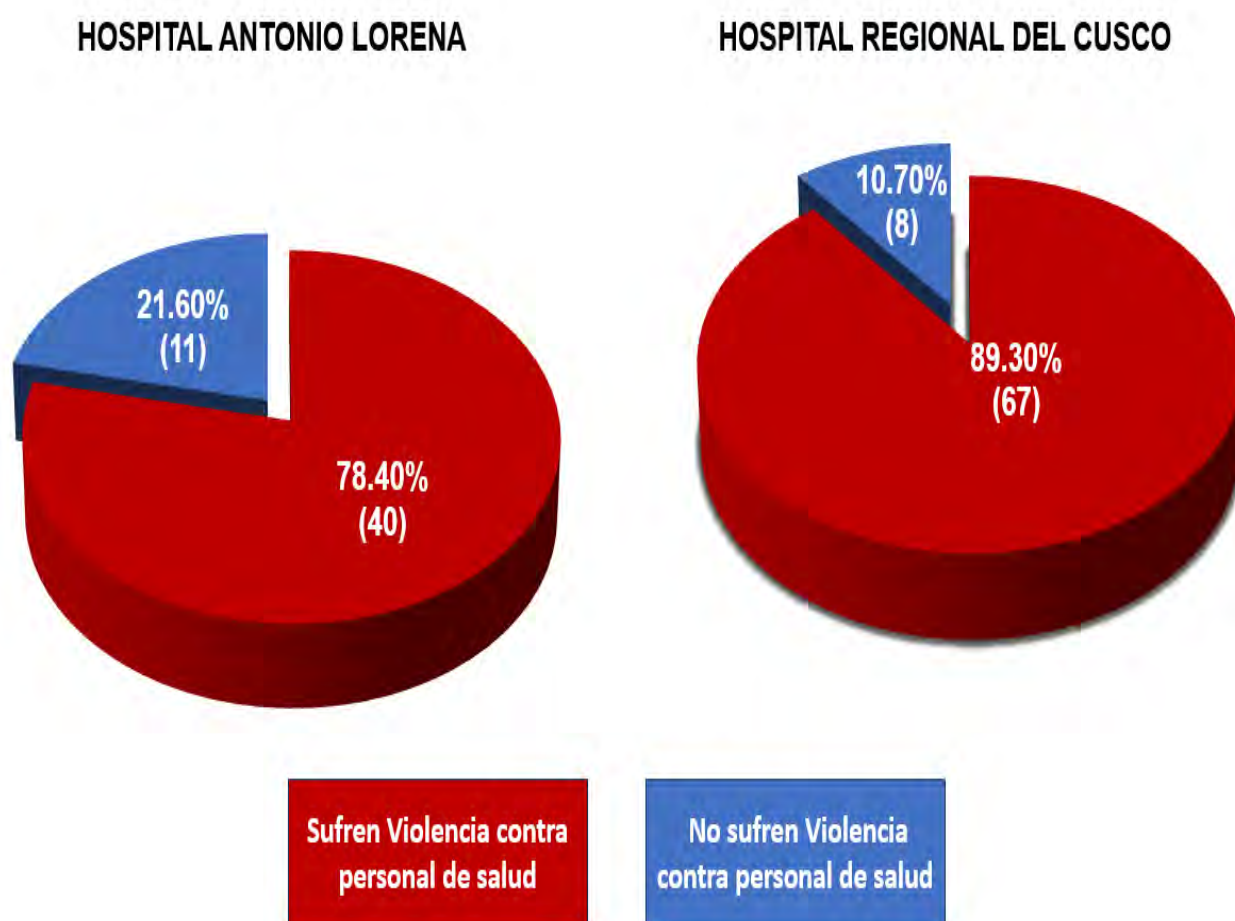
Gráfico 01. Prevalencia de violencia contra personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025



Fuente: Elaboración propia del estudio

El estudio identificó una prevalencia de violencia contra el personal de salud en el servicio de Emergencia de dos hospitales de nivel III-1 de la ciudad del Cusco del 84,92%, una cifra que resulta altamente preocupante. Este hallazgo evidencia la vulnerabilidad del personal sanitario en términos de seguridad en los dos hospitales del MINSA incluidos en el estudio y adquiere especial relevancia al situarse entre las prevalencias más elevadas reportadas en las investigaciones previamente revisadas.

Gráfico N°02. Prevalencia de violencia contra personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025



Nuestro estudio encontró una prevalencia de violencia contra personal de salud en los servicios de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco del 78.4% para el Hospital Antonio Lorena y un 89.3% para el Hospital Regional del Cusco, lo que muestra que la prevalencia es alta en ambos hospitales; siendo de forma relativa mayor el porcentaje violencia hacia el personal de salud por parte de los usuarios en el Hospital Regional del Cusco.

Tabla 01. Prevalencia de violencia contra personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a los profesionales de la salud y el área donde laboran del Hospital Antonio Lorena

HOSPITAL ANTONIO LORENA		PERSONAL DE SALUD					
		SI		NO			
		n	f	n	f	Total	
Médicos	Pediatría	2	28.6%	5	71.4%	7	100%
	Med. interna	7	100.0%	0	0.0%	7	100%
	Ginecología	2	100.0%	0	0.0%	2	100%
	Cirugía	2	100.0%	0	0.0%	2	100%
Obstetra	Obstetricia	2	100.0%	0	0.0%	2	100%
Lic. de enfermería	Triage	3	100.0%	0	0.0%	3	100%
	Observación	6	66.7%	3	33.3%	9	100%
	Tópico	2	100.0%	0	0.0%	2	100%
	Trauma shock	3	100.0%	0	0.0%	3	100%
Técnicos de enfermería	Triage	1	100.0%	0	0.0%	1	100%
	Observación	6	66.7%	3	33.3%	9	100%
	Trauma shock	3	100.0%	0	0.0%	3	100%
Auxiliar	auxiliar	1	100.0%	0	0.0%	1	100%
TOTAL		40		11		51	100%

- Según los médicos, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 28.6% de los médicos del área de Pediatría y el 100% de médicos del área de Medicina, Cirugía y Ginecología reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena.
- Según las obstetras, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 100% de obstetras reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena.
- Según las licenciadas(os) de enfermería, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 100% de licenciadas(os) del área de Triage, el 66.7% de licenciadas(os) del área de observación, y el 100% de licenciadas(os) del área de Tópico y Trauma shock reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena
- Según los técnicos(as) de enfermería, del total del personal de salud del

servicio de emergencia, el 100% de técnicos(as) de enfermería del área de Triage, el 66.7% de técnicos(as) de enfermería del área de observación y el 100% de técnicos(as) de enfermería del área de trauma shock reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena.

- Según los auxiliares de enfermería, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 100% de auxiliares reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Antonio Lorena.

Tabla 02. Prevalencia de violencia contra personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a los profesionales de la salud y el área donde laboran del Hospital Regional del Cusco.

HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO		PERSONAL DE SALUD					
		SI		NO		Total	
		n	f	n	f		
Médicos	Pediatría	3	75.0%	1	25.0%	4	100%
	Med interna	11	84.6%	2	15.4%	13	100%
	Ginecología	1	50.0%	1	50.0%	2	100%
	Cirugía	1	100.0%	0	0.0%	1	100%
obstetra	Obstetricia	2	100.0%	0	0.0%	2	100%
Lic. de enfermera	Triage	6	100.0%	0	0.0%	6	100%
	Observación	10	83.3%	2	16.7%	12	100%
	Tópico	3	75.0%	1	25.0%	4	100%
	Trauma shock	5	83.3%	1	16.7%	6	100%
Técnicos de enfermería	Triage	2	100.0%	0	0.0%	2	100%
	Observación trauma	11	100.0%	0	0.0%	11	100%
	shock	11	100.0%	0	0.0%	11	100%
Auxiliar	auxiliar	1	100.0%	0	0.0%	1	100%
TOTAL		67		8		75	100%

- Según los médicos, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 75.0% de los médicos del área de Pediatría, el 84.6% de médicos del área de Medicina, el 50% de médicos del área Ginecología y el 100% de médicos del área de Cirugía reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco.

- Según las obstetras, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 100% de obstetras reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco.
- Según las licenciadas(os) de enfermería, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 100% de licenciadas(os) del área de Triage, el 83.3% de licenciadas(os) del área de observación, el 75% de licenciadas(os) del área de Tópico y el 83.3% de licenciadas(os) del área de Trauma shock reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco
- Según los técnicos(as) de enfermería, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 100% de técnicos(as) de enfermería del área de Triage, el 100% de técnicos(as) de enfermería del área de observación y el 100% de técnicos(as) de enfermería del área de trauma shock reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco.
- Según los auxiliares de enfermería, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 100% de auxiliares reportaron violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco.

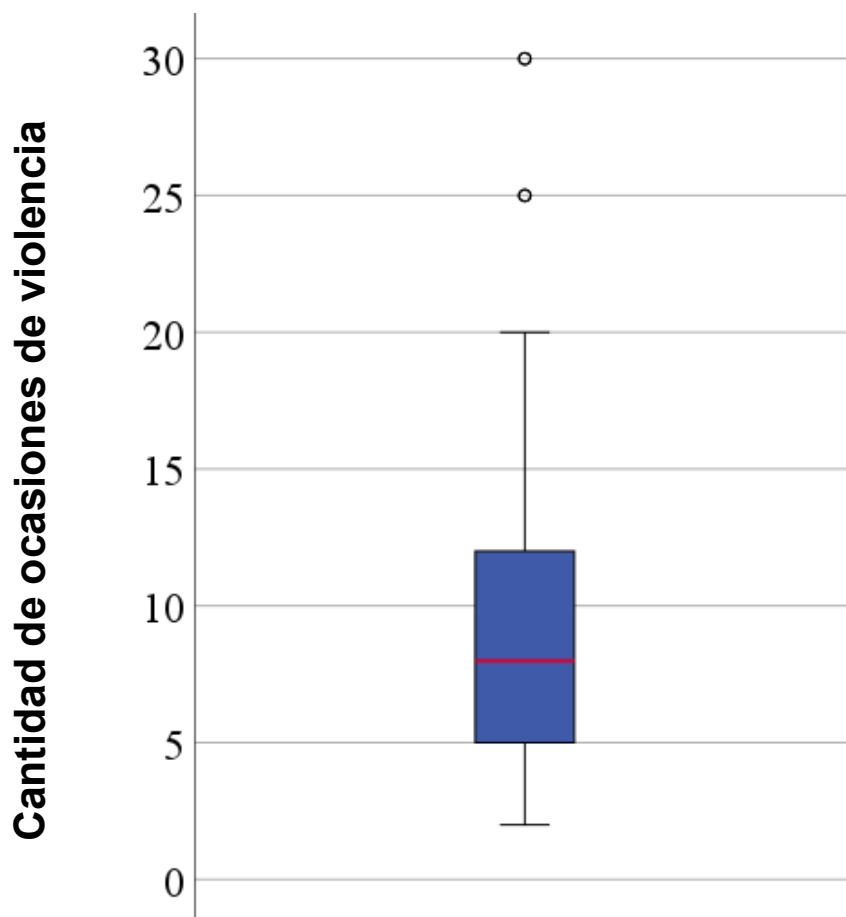
Tabla 03. Prevalencia de violencia contra personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a los profesionales de la salud.

VIOLENCIA CONTRA PERSONAL DE SALUD					
		HAL		HRC	
		n	f	n	f
Médicos	Pediatría				
	Med interna				
	Ginecología	13	32.5%	16	23.9%
	Cirugía				
Obstetra	Obstetricia	2	5.0%	2	3.0%
Lic. de enfermería	Triage				
	Observación	14	35.0%	24	35.8%
	Tópico				
	Trauma shock				
Técnicos de enfermería	Triage				
	Observación trauma shock	10	25.0%	24	35.8%

Auxiliar	auxiliar	1	2.5%	1	1.5%
		40	100%	67	100%

- Según los profesionales de la salud del Hospital Antonio Lorena (HAL), del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 32.5% fueron Medico, el 5% fueron obstetras, el 35% fueron lic de enfermería, 25% fueron técnicos de enfermería y 2.5% fueron auxiliares de enfermería; lo que muestra que los médicos y licenciados(as) de enfermería son el grupo con mayor porcentaje de violencia contra personal de salud del HAL.
- Según los profesionales de la salud del Hospital Regional del Cusco (HRC), del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 23.9% fueron Medico, el 3% fueron obstetras, el 35.8% fueron lic de enfermería, 35.8% fueron técnicos de enfermería y 1.5% fueron auxiliares de enfermería; lo que muestra que los médicos, licenciados(as) y técnicos de enfermería son el grupo con mayor porcentaje de violencia contra personal de salud del HRC

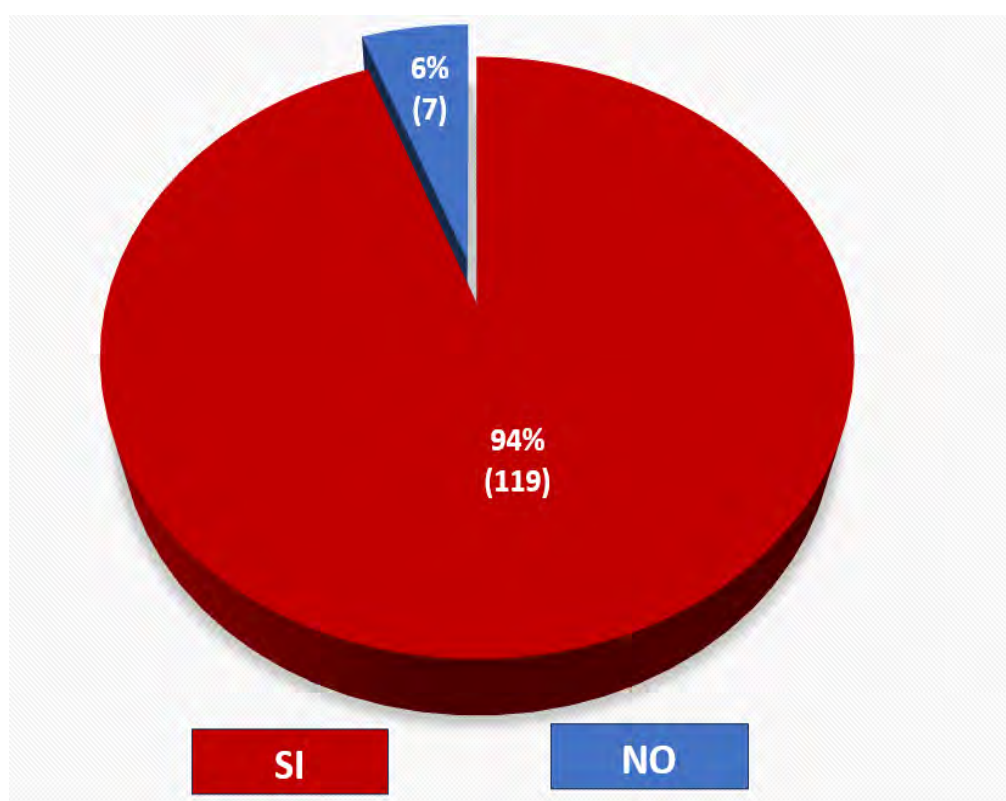
Gráfico 03. Cantidad de ocasiones de violencia recibida por el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025



Fuente: Elaboración propia del estudio

Respecto al número de veces que el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco ha sufrido violencia por parte de los usuarios, es preocupante ya que el personal refiere que sufrió algún tipo de violencia en promedio de 7 oportunidades, cuyo rango varía entre 5 a 13 oportunidades, lo que hace necesario que las autoridades sanitarias tomen medidas de prevención y de control, que incluya las medidas necesarias para que se ponga en marcha la protección del personal de salud en concordancia a la ley N°31333.

Gráfico 04. Percepción de violencia contra personal de salud



Fuente: Elaboración propia del estudio

Respecto a la percepción de violencia en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco por parte de los usuarios, es alarmante ya que un 94.44% reportó ver, oír o ser víctima de actos de violencia o agresión contra el personal de salud.

Tabla 04. Características sociodemográficas de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025

		Violencia contra personal de salud						p
		Si		No		Total		
		n	f	n	f	n	f	
Edad	41 años o mas	48	44.9%	6	31.6%	54	42.9%	.281
			88.9%		11.1%		100.0%	
	Menos de 41 años	59	55.1%	13	68.4%	72	57.1%	
			81.9%	18.1%	100.0%			
	Total	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%	
Sexo	Femenino	69	64.5%	11	57.9%	80	63.5%	.582
			86.3%		13.8%		100.0%	
	Masculino	38	35.5%	8	42.1%	46	36.5%	
			82.6%	17.4%	100.0%			
	Total	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%	
Estado civil	Soltero(a)	34	31.8%	6	31.6%	40	31.7%	.878
			85.0%		15.0%		100.0%	
	Casado(a)	46	43.0%	10	52.6%	56	44.4%	
			82.1%	17.9%	100.0%			
	Conviviente	24	22.4%	3	15.8%	27	21.4%	
			88.9%	11.1%	100.0%			
	Divorciado(a)	1	0.9%	0	0.0%	1	0.8%	
			100.0%	100.0%				
	Viudo(a)	2	1.9%	0	0.0%	2	1.6%	
			100.0%	100.0%				
	Total	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%	
Profesión	Medico(a)	30	28.0%	8	42.1%	38	30.2%	.436
			78.9%		21.1%		100.0%	
	Licenciada(o) de Enfermería	37	34.6%	8	42.1%	45	35.7%	
			82.2%	17.8%	100.0%			
	Obstetra	4	3.7%	0	0.0%	4	3.2%	
			100.0%	100.0%				
	Tec. enfermería	34	31.8%	3	15.8%	37	29.4%	
			91.9%	8.1%	100.0%			
	Auxiliar enfermería	2	1.9%	0	0.0%	2	1.6%	
			100.0%	100.0%				
	Total	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%	

Fuente: Elaboración propia del estudio:

- Según la edad, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 44.9% tuvo 41 años o más; y el 55.1% tuvo menos de 41 años.

Asimismo, del total del personal de salud con 41 años o más ingresado en el estudio, un 88.9% sufrió violencia por parte de los usuarios; y del total del personal con menos de 41 años, un 81.9% sufrió violencia; lo que muestra que relativamente la violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia afecta más al grupo etario de 41 años a más respecto a los que tienen menos de 41 años. Al evaluar la significancia estadística sobre si la edad es una característica de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.281$).

- Según el sexo, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 64.5% fue del sexo femenino, y el 35.5% fue del sexo masculino, con una razón de casi 2:1.

Asimismo, del total del personal de salud de sexo femenino ingresado en el estudio, un 86.3% sufrió violencia por parte de los usuarios; y del total del personal de sexo masculino, un 82.6% sufrió violencia; lo que muestra que existiría una diferencia leve mayor de sufrir violencia en el personal de sexo femenino. Al evaluar la significancia estadística sobre si el sexo es una característica de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.582$).

- Según el estado civil, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto a violencia, el 31.8% fue soltero(a), el 43 % casado(a), 22.4% conviviente, 0.9% divorciado(a) y 1.9% fue viudo(a).

Asimismo, del total del personal de salud de estado civil soltero(a) ingresado en el estudio, un 85% sufrió violencia por parte de los usuarios, de manera similar, del total del personal de salud casado(a) un 82.1%, conviviente un 88.9% , divorciado(a) un 100% y viudo(a) un 100% sufrió violencia; lo que muestra que la violencia se presenta en forma elevada en todos los estados civiles sin evidenciarse diferencias relevantes de sufrir violencia según el estado civil por parte de los usuarios del servicio de emergencia. Al evaluar la significancia estadística sobre si algún estado civil es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.878$).

- Según la profesión, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto a violencia, el 28% fue Médico(a), el 34.6% fue Licenciada(o) de Enfermería, el 3.7% fue Obstetra, el 31.8% fue Técnico(a) de Enfermería y el 1.9% fue Auxiliar de enfermería; explicable por la proporción de personal de salud que se requiere en el servicio de emergencia del hospital.

Asimismo, del total del personal de salud de profesión Médico(a) ingresado en el estudio, un 78.9% sufrió violencia por parte de los usuarios, de manera similar del total del personal de salud Licenciada(o) de Enfermería un 82.2%, Obstetra un 100%, Técnico(a) de Enfermería un 91.9% y Auxiliar de enfermería un 100% sufrió violencia; lo que muestra que la violencia por parte de los usuarios en emergencia se presenta en forma muy elevada en todas las profesiones, siendo de forma relativa mayor el porcentaje en Auxiliares de enfermería, Obstetras y Técnicos(as) de Enfermería respecto a los Médico(a) o Licenciada(o) de Enfermería. Llama a preocupación que alrededor de 8 de cada 10 médicos y enfermeras hayan sufrido algún tipo de violencia durante el periodo de estudio.

Al evaluar la significancia estadística sobre si alguna profesión es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.436$).

Tabla 05. Características laborales de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025

				Violencia contra personal de salud						
				Si		No		Total		
				n	f	n	f	n	f	p
Tiempo de ejercicio profesional	15 años o mas		35	32.7%	4	21.1%	39	31.0%		
				89.7%		10.3%		100.0%		
	Menos de 15 años	72	67.3%	15	78.9%	87	69.0%		.311	
				82.8%		17.2%		100.0%		
Total				107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%	

Tiempo de trabajo en 5 años o menos	87	81.3%	11	57.9%	98	77.8%	
		88.8%		11.2%		100.0%	
	Mas de 5 años	20	18.7%	8	42.1%	28	22.2%
			71.4%		28.6%		100.0%
Total	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%	
Horas de trabajo semanal	42 horas o mas	92	86.0%	12	63.2%	104	82.5%
			88.5%		11.5%		100.0%
	Menos de 42 horas	15	14.0%	7	36.8%	22	17.5%
			68.2%		31.8%		100.0%
Total	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%	
Trabajo en turnos rotativos	Si	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%
			84.9%		15.1%		
	Total	107	100.0%	19	100.0%	126	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Según el tiempo de ejercicio profesional, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 32.7% tuvo tiempo de ejercicio profesional ≥ 15 años, y el 67.3% tuvo tiempo de ejercicio profesional < 15 años, con una razón de casi 2:1.

Asimismo, del total del personal de salud con tiempo de ejercicio profesional ≥ 15 años ingresado en el estudio, un 89.7% sufrió violencia por parte de los usuarios; y del total del personal con tiempo de ejercicio profesional < 15 años, un 82.8% sufrió violencia; lo que muestra que la violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia se da de forma elevada y afecta de manera casi similar en ambos grupos, independientemente de los años de experiencia profesional, aunque es relativamente algo mayor en personal de salud con 15 años o más de ejercicio profesional. Al evaluar la significancia estadística sobre si el tiempo de ejercicio profesional es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.311$).

- Según el tiempo de trabajo en emergencia, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 81.3% tuvo 5 años o

menos de trabajo en emergencia, y el 18.7% tuvo más de 5 años de trabajo en emergencia, con una razón de casi 4:1.

Asimismo, del total del personal de salud con 5 años o menos de trabajo en emergencia, un 88.8% sufrió violencia por parte de los usuarios; y del total del personal con más de 5 años de trabajo en emergencia, un 71.4% sufrió violencia; lo que muestra lo que muestra que la violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia sigue siendo elevada y que relativamente el personal de salud con 5 años o menos de trabajo en emergencia tiene un porcentaje mayor en comparación al personal de salud que trabaja más de 5 años de sufrir violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia. Al evaluar la significancia estadística sobre si el tiempo de trabajo en emergencia es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, se encontró que si es estadísticamente significativo ($p=0.024$).

- Según las horas de trabajo semanal, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 86% tuvo 42 horas o más de trabajo semanal, y el 14% tuvo menos de 42 horas de trabajo semanal, con una razón de casi 4:1.

Asimismo, del total del personal de salud con 42 horas o más de trabajo semanal ingresado en el estudio, un 88.5% sufrió violencia por parte de los usuarios; y del total del personal con menos de 42 horas de trabajo semanal, un 68.2% sufrió violencia; lo que muestra que la violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia es alta y tener una jornada laboral semanal ≥ 42 horas tiene un porcentaje mayor en comparación a trabajar <42 horas para sufrir violencia, según las horas de trabajo semanal, por parte de los usuarios del servicio de emergencia. Al evaluar la significancia estadística sobre si las horas de trabajo semanal en emergencia es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, se encontró que si es estadísticamente significativo ($p=0.016$).

- Según el trabajo en turnos rotativos del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 100% tuvo turnos rotativos, lo que muestra que el trabajo en turnos rotativos es una característica propia del personal de salud que labora en el área de emergencia.

Asimismo, del total del personal de salud que trabaja en turnos rotativos ingresado en el estudio, un 84.6% sufrió violencia por parte de los usuarios, lo

que muestra un elevado porcentaje de sufrir violencia, según el trabajo en turnos rotativos, por parte de los usuarios del servicio de emergencia.

Tabla 06. Asociación entre características laborales y violencia contra personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025

		Violencia contra personal de salud							
		Si		No		Total		OR	IC95%
		n	f	n	f	n	f		
Tiempo de trabajo en emergencia	de 5 años o menos	87	88.8%	11	11.2%	98	100.0%	1.127	
	en Mas de 5 años	20	71.4%	8	28.6%	28	100.0%	3.164	-
	Total	107	84.9%	19	15.1%	126	100.0%	8.882	
Horas de trabajo semanal	de 42 horas o mas	92	88.5%	12	11.5%	104	100.0%	1.215	
	Menos de 42 horas	15	68.2%	7	31.8%	22	100.0%	3.578	-
	Total	107	84.9%	19	15.1%	126	100.0%	10.537	

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Al evaluar la asociación entre el tiempo de trabajo de 5 años o menos en emergencia y la violencia contra personal de salud, se aprecia que existe una asociación elevada (OR=3.164), que resultó ser estadísticamente significativo (IC95%[1.127-8.882]), $p=0.024<0.05$)
- Al evaluar las horas de trabajo semanal de 42 horas o más y la violencia contra personal de salud, se aprecia que existe una asociación elevada (OR=3.578), que resultó ser estadísticamente significativo (IC95%[1.215-10.537]), $p=0.016<0.05$)

Tabla 07. Características laborales de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a la circunstancia de momento de violencia

				Percepción de violencia contra el personal de salud						p
				Si		No		Total		
				n	f	n	f	n	f	
Turno de trabajo con incidencia de violencia	de Mañana	32	26.9%	2	28.6%	34	27.0%	.912		
	con		94.1%		5.9%		100%			
	de Tarde	3	2.5%	0	0.0%	3	2.4%			
			100%				100%			
	Noche	84	70.6%	5	71.4%	89	70.6%			
			94.4%		5.6%		100%			
Total		119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%			
Dia de la semana con incidencia de violencia	Lunes	23	19.3%	1	14.3%	24	19.0%	.682		
	con		95.8%		4.2%		100%			
	de Martes	7	5.9%	0	0.0%	7	5.6%			
			100%				100%			
	Viernes	18	15.1%	1	14.3%	19	15.1%			
			94.7%		5.3%		100%			
	Sábado	47	39.5%	2	28.6%	49	38.9%			
			95.9%		4.1%		100%			
	Domingo	24	20.2%	3	42.9%	27	21.4%			
			88.9%		11.1%		100%			
Total		119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%			
Área del servicio	Sala de espera	8	6.7%	0	0.0%	8	6.3%	.764		
			100%		0.0%		100%			
	Triaje	49	41.2%	4	57.1%	53	42.1%			
			92.5%		7.5%		100%			
	Observación	10	8.4%	0	0.0%	10	7.9%			
			100%		0.0%		100%			
	Tópico	27	22.7%	1	14.3%	28	22.2%			
			96.4%		3.6%		100%			

Consultorio	25	21.0%	2	28.6%	27	21.4%
		92.6%		7.4%		100%
Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

:

- Según el turno de trabajo en emergencia, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 26.9% fue en la mañana, el 2.5% en la tarde y el 70.6% fue en la noche. Al evaluar la significancia estadística sobre si algún turno en particular es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.912$).
- Según el día de la semana, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 19.3% fueron los días lunes, 5.9% fueron los martes, 15.1% los viernes, 39.5% los sábados y 20 % fueron los días domingos; lo que muestra un mayor porcentaje los fines e inicios de semana. Al evaluar la significancia estadística sobre si algún día de la semana en particular es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.682$).
- Según el área del servicio, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 6.7% fue en sala de espera, el 41.2% fue en Triage, 8.4% fue en observación, 27% fue en Tópico y 21% en consultorio; se muestra que los episodios de sufrir violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia ocurrieron en mayor proporción en áreas de primer contacto con el paciente como, Triage, Tópico y consultorio del servicio de emergencia. Al evaluar la significancia estadística sobre si algún área de servicio en particular es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.764$).

Tabla 08. Características laborales de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a las causas operativas percibidas como motivo de violencia contra personal de salud

		Percepción de violencia contra el personal de salud						
		Si		No		Total		p
		n	f	n	f	n	f	
Equipamiento inadecuado	Si	93	78.2%	5	71.4%	98	77.8%	.678
	No	26	21.8%	2	28.6%	28	22.2%	
	Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%	
Infraestructura	Si	114	95.8%	7	100.0%	121	96.0%	.580
	No	5	4.2%	0	0.0%	5	4.0%	
	Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%	
Condiciones sala de espera	Si	109	91.6%	7	100.0%	116	92.1%	.424
	No	10	8.4%	0	0.0%	10	7.9%	
	Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%	
Disponibilidad camas observación	Si	107	89.9%	5	71.4%	112	88.9%	.130
	No	12	10.1%	2	28.6%	14	11.1%	
	Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%	
Disponibilidad camas hospitalización	Si	100	84.0%	5	71.4%	105	83.3%	.384
	No	19	16.0%	2	28.6%	21	16.7%	
	Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%	
Presencia personal seguridad	Si	18	15.1%	1	14.3%	19	15.1%	.952
	No	101	84.9%	6	85.7%	107	84.9%	
	Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%	

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Según el equipamiento inadecuado, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 78.2% consideró que el

equipamiento inadecuado fue un motivo para sufrir violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia en comparación a un 21.8% que consideró que no, con una proporción de casi 4:1. Al evaluar la significancia estadística sobre si el equipamiento inadecuado es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.678$).

- Según la infraestructura, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 95.8% considero que la infraestructura fue un motivo para sufrir violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia en comparación a un 4.2% que consideró que no. Siendo la infraestructura inadecuada una causa operativa para sufrir violencia por parte de los usuarios, para la mayoría de los encuestados. Al evaluar la significancia estadística sobre si la infraestructura es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.580$).
- Según las condiciones de la sala de espera, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 91.6% considero que las condiciones de la sala de espera fue un motivo para sufrir violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia en comparación a un 9.4% que consideró que no. Siendo las inadecuadas las condiciones de la sala de espera una causa operativa para sufrir violencia por parte de los usuarios, para la mayoría de los encuestados. Al evaluar la significancia estadística sobre si las condiciones de sala de espera son de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.424$).
- Según la disponibilidad de camas en observación, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 89.9% considero que la disponibilidad de camas en observación fue un motivo para sufrir violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia en comparación a un 10.1% que consideró que no, con una proporción de 9:1. Siendo la falta de disponibilidad de camas en observación una causa operativa para sufrir violencia por parte de los usuarios, para la mayoría de los encuestados. Al evaluar la significancia estadística sobre si la disponibilidad de camas en observación es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.130$).

- Según la disponibilidad de camas en hospitalización, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 84% considero que la disponibilidad de camas en hospitalización fue un motivo para sufrir violencia por parte de los usuarios del servicio de emergencia en comparación a un 16% que consideró que no, con una proporción de casi 5:1. Siendo la falta de disponibilidad de camas en hospitalización una causa operativa para sufrir violencia por parte de los usuarios, para la mayoría de los encuestados. Al evaluar la significancia estadística sobre si la disponibilidad de camas en hospitalización es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.384$).
- Según la presencia de seguridad, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 84.9% reportó que no se contaba con presencia de personal de seguridad en el momento de sufrir violencia y el otro 15.1% reportó que si se contaba con presencia de personal de seguridad cuando se sufrió violencia contra el personal de salud. Al evaluar la significancia estadística sobre si la presencia de seguridad es una causa operativa de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.130$).

Tabla 09. Características laborales de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025

				n	f
Preocupación por antecedente de violencia	Muy preocupado			65	52.0%
	Preocupado			49	39.2%
	Un poco preocupado			9	7.2%
	No estoy preocupado			2	1.6%
	Total			125	100.0%
Momento más frecuente de violencia	Turno habitual			46	36.8%
	Cambio de turno			30	24.0%
	Horario de comida			7	5.6%

Momento con poco personal	41	32.8%
Otros momentos	1	0.8%
Total	125	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Según la preocupación por antecedente de violencia, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 52% reporta estar muy preocupado por antecedente de violencia, el 39.2% preocupado, el 7.2% un poco preocupado y el 1.6% reporta no estar preocupado, lo que muestra que la mayoría del personal se declara muy preocupado o preocupado.
- Según el momento más frecuente de la violencia, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 36.8% reporta que fue en el turno habitual, el 32.8% en el momento con poco personal, el 24% en el cambio de turno, el 7% en el horario de comida y el 1% en otro momento, lo que muestra que la violencia ocurre más en el turno habitual de emergencia o cuando hay poco personal disponible, momentos en los que aumenta la tensión y cuando la demanda supera la capacidad de respuesta del equipo.

Tabla 10. Características laborales de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a el área de salud laboral

		n	f
Conocimiento sobre existencia de área de salud laboral	No	105	83.3%
	Si	21	16.7%
	Total	126	100.0%
Denuncia formal sobre violencia contra personal de salud	No	121	96.0%
	Si	5	4.0%
	Total	126	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Según el conocimiento sobre existencia de área de salud laboral, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 83.3% reporta no tener

conocimiento sobre existencia de área de salud laboral para poder reportar o denunciar los episodios de violencia contra el personal de salud en comparación a un 16.7% que si tiene conocimiento.

- Según la denuncia formal sobre violencia contra personal de salud, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 96% no logró formalizar la denuncia y solo el 4% (5 casos) logró formalizar la denuncia ante la policía, de estos solo 1 caso hizo seguimiento hasta el proceso final de la denuncia; lo que muestra la presencia de barreras institucionales y escaso acompañamiento en el proceso de denuncia. Esta falta de seguimiento evidencia un sistema poco accesible y poco eficaz para garantizar justicia y protección al personal de salud que sufre violencia.

Tabla 11. Características en relación a la asistencia sanitaria de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025: relacionadas al proceso de atención como motivo de violencia contra el personal de salud

		Percepción de violencia contra el personal de salud						
		Si		No		Total		
		n	f	n	f	n	f	p
Tiempo prolongado de espera	Si	92	78.0%	3	42.9%	95	76.0%	.056
	No	26	22.0%	4	57.1%	30	24.0%	
	Total	118	100.0%	7	100.0%	125	100.0%	
Motivos referidos para violencia	Reacción a enfermedad de mal pronostico	0	0.0%	1	14.3%	1	0.8%	
	No mejoría del paciente	5	4.2%	0	0.0%	5	4.0%	
	Mala comunicación	50	42.0%	6	85.7%	56	44.4%	

Tiempo de espera prolongado	57	47.9%	0	0.0%	57	45.2%
Percepción de atención rápida	3	2.5%	0	0.0%	3	2.4%
Fallecimiento de paciente	3	2.5%	0	0.0%	3	2.4%
Otros	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
Total	119	100.0%	7	100.0%	126	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Según el tiempo prolongado de espera para la atención, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 78% reportó que el tiempo prolongado de espera para la atención de los pacientes si fue una razón para sufrir violencia mientras que un 22% reporto que no fue una razón para sufrir violencia contra personal de salud por parte de los usuarios ; lo que muestra que el tiempo de espera prolongado para la atención fue un motivo independientemente de otros motivos para sufrir violencia contra personal de salud en el área de emergencia de los hospitales en estudio. Al evaluar la significancia estadística sobre si el tiempo prolongado de espera es de riesgo para sufrir violencia contra el personal de salud, no se encontró esa significancia estadística ($p=0.056$).
- Según los motivos referidos para violencia contra el personal de salud, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 47.9% fue por tiempo de espera prolongado, 42% fue por mala comunicación, 2.5% fue por percepción de atención rápida, 2.5% fue por fallecimiento de paciente y otros fue 0.8%, demostrando que el tiempo de espera prolongado y la mala comunicación son los motivos más frecuentes para sufrir violencia; esto evidencia que la demora en la atención y las fallas en la comunicación son los principales detonantes de violencia contra personal de salud en áreas de emergencia de los hospitales en estudio.

Tabla 12. Características en relación al agresor de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025

			n	f
Perpetrador de la violencia	Paciente		26	20.6%
	Familiar		72	57.1%
	Acompañante		28	22.2%
	Total		126	100.0%
Estado del agresor	Estado de ebriedad		64	50.8%
	Intoxicado por sustancia		2	1.6%
	Estado mental alterado		13	10.3%
	Molesto por percepción de mala atención		25	19.8%
	No aparenta alguna condición particular		22	17.5%
	Total		126	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Según el perpetrador de la violencia, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 57.1% fue por el familiar, el 22.2% fue por el acompañante y el 20.6% fue por el paciente; lo que muestra que los familiares son los principales agresores contra el personal de salud en áreas de emergencia de los hospitales de estudio.
- Según el estado del agresor, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 50.8% estuvo en estado de ebriedad, el 19.8% estuvo molesto por percepción de mala atención, el 17.5% no aparentó alguna condición particular, el 10.3% estuvo con estado mental alterado y el 2% intoxicado por alguna sustancia; lo que muestra que la mitad de los agresores se encontraban en estado de ebriedad seguida de la molestia por percepción de mala atención.

Tabla 13. Características en relación al agresor de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a las características de tipo de violencia

		n	f
Tipo de violencia sufrida	Física	12	9.5%
	Verbal	83	65.9%
	Psicológica	29	23.0%
	Ninguna	2	1.6%
	Total	126	100.0%
Tipo de violencia más frecuente	Física	1	0.8%
	Verbal	109	86.5%
	Psicológica	16	12.7%
	Total	126	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

- Según el tipo de violencia, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 65.9% sufrió violencia verbal, el 23% sufrió violencia psicológica, el 9.5% sufrió violencia física y solo el 1.6% no sufrió violencia; lo que muestra que las 2/3 partes del personal de salud sufrió violencia verbal seguida en proporción de la violencia psicológica, lo que nos da como entendido que la violencia verbal y psicológica son los tipos más comunes de violencia recibida por parte de usuarios en el servicio de emergencia.
- Según el tipo de violencia frecuente, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 86.5% considera que la violencia verbal el tipo de violencia más común que existe en el servicio de emergencia, el 12.8% considera que la violencia psicológica es el tipo de violencia más común que existe en el servicio de emergencia y el 0.8% considera que la violencia física el tipo de violencia más común que existe en el servicio de emergencia; mostrándonos que para el personal de salud que labora en el área de emergencia la violencia verbal es el tipo de violencia más común .

Tabla 14. Características en relación al agresor de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025; respecto a la violencia ejercida entre compañeros de trabajo

	n	f
Violencia por compañero de Si	90	71.4%
trabajo (colega) No	36	28.6%
Total	126	100.0%
Perpetrador de violencia entre Jefe inmediato	32	35.6%
compañeros (colega) Jefe de mayor rango	10	11.1%
Personal de igual condición	31	34.4%
Otro	17	18.9%
Total	90	100.0%

Fuente: Elaboración propia del estudio

:

- Según la violencia por compañero de trabajo(colega), del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 71.4% si recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte de un compañero de trabajo y el 28.6% reporta que no recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte de un compañero de trabajo, lo que muestra que más de las 2/3 partes del personal de salud que labora en emergencia sufre violencia por parte del compañero de trabajo.
- Según el perpetrador de violencia entre compañeros (colega), del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 35.6% recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte del jefe inmediato, el 34.4% recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte del personal de igual condición, el 11.1% recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte del jefe de mayor rango y el 18.9% recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte de otro (medico hacia enfermera, obstetra - obstetra ,enfermera a técnica de enfermería).

4.2 Discusión

La prevalencia de violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia encontrada en nuestro estudio fue del 84.92%, cifra que consideramos muy alta, lo que debe llamar a atención, si bien es cierto, nuestro resultado guarda relación con lo encontrado por Muñoz del Carpio A y cols (84.5%) (13) y cifras menores fueron encontrados por Hadmon R y cols (39%) (18). Estas cifras estarían confirmando la magnitud del problema en el contexto local que a su vez estaría relacionado con los modelos teóricos de Chapell y Di Martino (42) que afirman que la violencia surge de la interacción entre condiciones de todo el sistema de salud, necesidades y demandas emocionales del usuario, en áreas de servicio crítico y de atención inmediata lo cual coincide con la realidad del servicio de emergencia que es donde se realizó el estudio. La prevalencia de violencia sufrida por el personal sanitario en los servicios de emergencia según hospitales de estudio (Grafico 02) fue muy elevada en ambos hospitales, aunque mayor en el Hospital Regional del Cusco (HRC) (89.3%) en comparación al Hospital Antonio Lorena (HAL) (78.4%), lo que sugiere diferencias contextuales o estructurales entre instituciones que deberían explorarse para orientar intervenciones específicas; así una posible explicación sería la carga de pacientes que acude al Hospital Regional del Cusco es proporcionalmente mayor logísticamente hablando respecto al Hospital Antonio Lorena..

Del total de los profesionales de la salud que sufren violencia por parte de los usuarios (Tabla 03), se muestra que del total, para el HAL la violencia contra los médicos es del 32.5% y en licenciadas(os) en enfermería es del 35%; y en el HRC en médicos es del 23.9% y licenciadas(os) de enfermería es del 35.8%; es decir que la violencia contra los médicos es mayor en el HAL respecto al HRC, esta diferencia consideramos está relacionado a que en el caso del HRC el paciente toma su primer contacto con el medico quien hace el Triage, en tanto que en el HAL previamente pasa por Triage que está a cargo de personal de enfermería, lo cual en términos de tiempo de espera para el primer contacto varia, y además consideramos que el paciente al tener un primer contacto con el medico se siente algo más satisfecho. Sin embargo, las prevalencias encontradas de violencia contra médicos y enfermeras en ambos hospitales deben llamar a preocupación. Que se explicaría porque estos profesionales de la salud son los que realizan el primer contacto con los usuarios cuando acuden al servicio de emergencia.

En relación al número de veces que el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco ha sufrido violencia por parte de los usuarios (Grafico 03), está en un rango de 5-13 veces durante el periodo de un año, en promedio 7; lo que hace imperativo medidas de prevención y seguridad para un ambiente laboral seguro con el cumplimiento estricto de la ley N°31333 , pero lo cual muchas veces trae consecuencias mayores porque algunas veces no se encuentra a la mano el personal de seguridad o la policía nacional que siempre debiera de estar.

Con respecto a la percepción de violencia contra el personal sanitario de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco por parte de los usuarios (Grafico 04), es muy alarmante dado que en nuestro estudio se encontró un 94.44% de ver, oír o ser víctima de actos de violencia contra el personal de salud; lo que estaría reflejando una situación crítica, evidenciando una marcada vulnerabilidad y falta de condiciones de seguridad para el personal de salud en los hospitales III-1 del Cusco; pues revela que casi todo el personal ha presenciado o experimentado agresiones, lo que muestra un entorno laboral altamente inseguro y una normalización preocupante de la violencia en los servicios de emergencia de los hospitales en estudio.

Con respecto a las características sociodemográficas como edad, sexo, estado civil y profesión de la violencia contra el personal sanitario en el servicio de emergencia (Tabla 04)

- En relación a la edad, nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, un 55.1% tuvo menos de 41 años, aunque no fue estadísticamente significativo ($p=0.281$) el resultado guarda relación con lo encontrado por Doering y cols (17) ,donde la edad de 40 años o menos duplica el riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud ($OR=2.0$, $IC\ 95\%[1.2-3.5]$) , lo que sugiere que, aunque nuestros datos no sea un factor determinante, las personas más jóvenes podrían estar más expuestas, quizá porque tienen menos experiencia para manejar situaciones difíciles o porque suelen estar más tiempo en contacto directo con los pacientes en emergencia.
- En relación al sexo, nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia un 64.5% fue del sexo femenino, aunque no fue estadísticamente significativo ($p=0.582$), el resultado

guarda relación con lo encontrado por Hadmon y cols (18), donde ser mujer duplica el riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud ($OR=2.08$, $IC95\%[1.16-3.76]$, $p=0.014$), lo que sugiere que nuestros datos confirman que el personal de salud de sexo femenino continua siendo el más vulnerables a situaciones de agresión, posiblemente por su mayor presencia en roles asistenciales, mayor contacto directo con pacientes y familiares, y por factores socioculturales que podrían influir en cómo se percibe y se trata al personal femenino en contextos de alta tensión como es el caso de los servicios de emergencia, lo cual explicaría esta situación, pero que nada lo justifica.

- En relación al estado civil, nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, un 43% fue casado y un 31.8% fue soltero, aunque no fue estadísticamente significativo ($p=0.878$) el resultado guarda relación con lo encontrado por Chen y cols (21) donde ser soltero incrementa el riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud ($OR= 1.174$, $IC95\% [1,111-1,241]$, lo que sugiere que aunque nuestros datos no lo confirmen del todo, las personas solteras podrían estar un poco más expuestas, quizá por tener más turnos, más tiempo en áreas críticas o menos experiencia para manejar situaciones tensas en áreas de emergencia, o por ser jóvenes son asignados al servicio de emergencia que tiene una alta exigencia en número de atenciones y situaciones críticas.
- En relación a la profesión, nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, un 28% fue médico, un 34.6% fue licenciada (o) de enfermería; a su vez, llama a preocupación que, 8 de cada 10 médicos y enfermeras sufrieron algún tipo de violencia durante el periodo de estudio, aunque las diferencias encontradas no fueron estadísticamente significativo ($p=0.436$), este resultado guarda relación con lo encontrado por Doering y cols (17) donde el rol de enfermería triplica el riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud ($OR=3.1$, $IC95\%[1.9-5.0]$), así mismo Hadmon y cols (18) reportaron que los médicos eran los que tenían más chances de enfrentar situaciones de violencia ($OR=4.84$, $IC95\%[0.98-23.76]$, $p=0.052$); por otra parte Brusil y cols (23) mostraron que la violencia contra el personal de salud del tipo verbal fue más común entre médicos (34.3%) y enfermeros (52.8%), lo que sugiere que los médicos y el personal de enfermería son los más expuestos a violencia en emergencia, probablemente

porque tienen mayor contacto con pacientes y familiares, toman decisiones críticas y trabajan bajo alta presión. Esto refuerza que las profesiones de primera línea siguen siendo las más vulnerables y que es necesario fortalecer las medidas de protección y apoyo emocional, ya que la violencia contra el personal de salud no solo afecta la salud mental del personal, sino también la calidad de atención brindada a los pacientes.

Con respecto a las características laborales como tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia, horas de trabajo semanal, sobre carga laboral y trabajo de turnos rotativos de la violencia contra el personal sanitario en emergencia (Tabla 05).

- En relación al tiempo de ejercicio profesional, nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, un 67.3% tuvo un tiempo de ejercicio profesional menor a 15 años , no fue estadísticamente significativo ($p=0.311$) y el resultado no guardaría relación con lo encontrado por Brusal A y cols (23) donde el personal que tiene menos de 5 años de experiencia laboral tiene menos riesgo de sufrir violencia por parte de los usuarios ($OR=0.240, IC95\%[0,085-0,679]$), lo que sugiere que, esto va en sentido contrario a lo que encontró Brusal, y podría deberse a que quienes recién empiezan aún no tienen tanta práctica para manejar situaciones difíciles, pero podrían estar superando esa situación, dando una mejor atención con calidez para subsanar su poca experiencia en la atención de los pacientes de emergencia.
- En relación al tiempo de trabajo en emergencia nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia un 88.8% tuvo un tiempo de trabajo en emergencia de 5 años o menos (Tabla06). Al evaluar la asociación entre el tiempo de trabajo de 5 años o menos en emergencia y la violencia contra personal de salud (Tabla06), se aprecia que trabajar 5 años o menos en emergencia triplica el riesgo de sufrir violencia por parte de los usuarios ($OR=3.164$), esto resultó ser estadísticamente significativo ($IC95\%[1.127-8.882]$, $p =0.024 <0.05$) lo que guarda relación con lo encontrado por Yi X y cols (24) donde la duración en el servicio de emergencia ≤ 5 años resultó ser un factor de riesgo por sí solo para que el personal médico duplicando el riesgo para sufrir violencia por parte de

usuarios (OR=2.093, IC95% [1.203-3.639], $p=0.009$); asimismo, Abate A y cols (26) muestran que los empleados con menor a 5 años de servicio enfrentan mayor riesgo de algún tipo de violencia contra personal de salud (acoso sexual) (AOR=5.450, IC95% [1.894-15.679]); lo que sugiere que el personal de salud con 5 años o menos en emergencia tiene mayor riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud, coincidiendo con estudios que muestran que quienes recién empiezan están más expuestos por su menor experiencia y mayor contacto directo con los pacientes. Por lo tanto, la evidencia indica que la poca antigüedad en el área de emergencia aumenta el riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud.

- En relación a las horas de trabajo semanal en emergencia nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia un 88.5% tuvo 42 horas o más de trabajo semanal (Tabla06). Al evaluar la asociación entre las 42 horas o más de trabajo semanal en emergencia y la violencia contra personal de salud(Tabla06)., se aprecia que trabajar semanalmente 42 horas o más triplica el riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud (OR=3.578), y esto resulto ser estadísticamente significativo (IC95%[1.215-10.537]), $p=0.016<0.05$) lo que guarda relación con lo encontrado por Xiao Y y cols (19) que nos muestra que trabajar más de 50 horas por semana aumenta el riesgo en un 70% de sufrir violencia contra personal de salud de algún tipo (psicológica)(OR=1.71, IC95%[1.37-2.12], $p<0.01$), por otra parte Yi X y cols (24) muestran que trabajar más de 45 horas por semana duplica el riesgo de sufrir violencia contra personal sanitario (OR=2.127, IC95%[1.113-4.066], $p=0.0022$); lo que sugiere que el personal de salud con 42 horas o más de trabajo en emergencia tiene mayor riesgo de sufrir violencia contra el personal de salud, coincidiendo con estudios que muestran que trabajar 42 horas o más en emergencia aumenta el riesgo de sufrir violencia. Esto se explicaría en relación a otros estudios que muestran que las jornadas laborales largas generan más cansancio físico y mental según Chapell y Di Martino (42), deficiente desempeño laboral y más exposición a situaciones tensas en un área de crítica como es la de emergencia. Además, según la ley de trabajo médico (45) y la ley de trabajo de la enfermeras(os) (46), la jornada asistencial tanto para medico como para enfermera(o) debería ser de 36 horas semanales como máximo, por lo que según nuestro estudio se

estaría superando este límite por lo que significaría sobrecarga laboral, por ende todo lo mencionado en conjunto estaría provocando que el personal de salud de emergencia sea más vulnerable a episodios de violencia contra personal de salud en el servicio de emergencia por parte de los usuarios.

Con respecto a las características laborales como turno de trabajo con incidencia de violencia, día de la semana con incidencia de violencia, área del servicio de la violencia contra el personal sanitario en emergencia (Tabla 07).

- En relación al turno de trabajo en emergencia nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia un 70.6% tuvo más incidentes de violencia contra el personal sanitario por usuarios fue durante el turno noche, aunque no fue estadísticamente significativo ($p=0.912$) el resultado guarda relación con lo encontrado por Paulin J y cols muestran que la violencia suele ocurrir durante la noche (OR=1.357, IC95%[1.043-1.765]) (22), así mismo en otro estudio reciente en Perú por Vásquez R y cols (27) muestran que la violencia contra el personal de salud se presentó en mayor proporción en los turnos noche (35.2%) en comparación a los de la mañana(32%) y tarde (32.8%); lo que muestra que sufrir violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia se concentró más en el turno noche en comparación a los turnos mañana y tarde, esto se podría explicar porque los turnos nocturnos demandan mayor atención de casos, mayor cansancio y menos personal, lo que podría incrementar el riesgo de que ocurran agresiones debido a la sobrecarga asistencial y menor capacidad de respuesta del equipo de salud durante la noche o también la espera prolongada del paciente en el transcurso del día hasta llegar la noche.
- En relación al día de la semana en emergencia nuestro estudio encontró que del total de personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 19.3% fueron los días lunes, un 15.1% los viernes, 39.5% los sábados y 20 % fueron los días domingos, aunque no fue estadísticamente significativo ($p=0.682$) el resultado guarda relación con lo encontrado por Paulin J y cols(22) muestran que las noches de fines de semana incrementan el riesgo violencia contra el personal de salud en un 35% (OR=1.357, IC95%[1.043-1.765]), a su vez Vásquez R y cols (27) muestran que aunque la mayoría del personal de salud de ese estudio no recuerda el día en que ocurrió

la violencia contra el personal de salud, la mayoría refiere que fueron los lunes (15.2%); lo que muestra que sufrir violencia por parte de los usuarios en el servicio de emergencia se incrementa los fines de semana e inicios de semana lo que es explicable por diferentes razones, uno porque es verdad que el sistema de salud tiene múltiples fallas lo que ocasiona que durante la semana no se cubran las atenciones de consultorio externo, laboratorio, etc y se sature el servicio de emergencia durante los fines de semana e inicios de semana con situaciones que en realidad no son una emergencia como tal y dos porque existen una serie de actividades sociales y recreativas que aumentan la afluencia de usuarios con mayor carga emocional y comportamientos impulsivos. Este comportamiento indica que los fines de semana y los primeros días de la semana representan periodos de mayor riesgo, lo que hace necesario fortalecer las medidas de seguridad y desarrollar estrategias específicas orientadas a la prevención de la violencia contra el personal sanitario.

- En relación al área del servicio en emergencia nuestro estudio encontró del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 41.2% fue en Triage, 27% fue en Tópico y 21% en consultorio de medicina; aunque no fue estadísticamente significativo ($p=0.764$) el resultado guarda relación con lo encontrado por Vásquez y cols (27) donde muestran que la violencia contra el personal sanitario se reportó en mayor frecuencia en áreas de Triage (20%) y Tópico(56%); lo que muestra que la violencia contra el personal sanitario por parte de los usuarios se da en mayor proporción en áreas de Triage, Tópico y consultorio, ósea áreas de primer contacto con el paciente donde la necesidad, incertidumbre y aglomeración del familiar o pacientes son mayores; lo que incrementa la tensión y la probabilidad de reacciones agresivas a diferencia de salas de espera y observación donde ya se ha dado una orientación, información y plan de atención definido lo que hace que la violencia contra el personal de salud tiende a disminuir. Asimismo, se evidencia que el área de Triage requiere una mejor dotación, no solo en recursos materiales, sino también en recursos humanos. Es fundamental contar con médicos capacitados en Triage que puedan orientar adecuadamente a los usuarios y diferenciar con precisión los casos que realmente requieren atención de emergencia. Esto contribuiría a disminuir la incertidumbre, tiempo

de espera en la atención y la tensión tanto en los pacientes como en sus familiares.

Con respecto a las características laborales como equipamiento inadecuado, infraestructura, condiciones de sala de espera, disponibilidad de camas de observación, disponibilidad de camas de hospitalización y presencia de personal de seguridad (Tabla 08).

- En relación a el equipamiento inadecuado nuestro estudio encontró del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, un 72% considero que fue un motivo para sufrir violencia contra el personal de salud, aunque el resultado no fue estadísticamente significativo ($p=0.678$) guarda relación con lo reportado por la OMS (69) en un estudio de reporte de casos de diferentes países donde consideran al equipamiento inadecuado como una factor para sufrir violencia contra personal de salud. Esto se podría explicar por porque, como señala la OMS, cuando el servicio no cuenta con el equipo necesario la atención se vuelve más lenta y limitada, lo que genera molestia y frustración en los pacientes y familiares, lo que aumenta la tensión y puede provocar agresiones, que no son justificadas, hacia el personal de salud que labora en emergencia.
- En relación a disponibilidad de la camas en observación y hospitalización nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 89.9% considero que la falta de camas en observación y el 84% considero que la falta de camas en hospitalización fueron motivos que contribuyeron sufrir violencia contra el personal de salud, aunque el resultado no fue estadísticamente significativo ($p=0.130$) y ($p=0.384$) respectivamente , guarda relación con lo reportado por la OMS (69) en un estudio de reporte de casos de diferentes países donde consideran la disponibilidad de camas como factores organizacionales para sufrir violencia contra el personal de salud; esto se podría explicar porque cuando no hay camas disponibles, se produce hacinamiento y demoras en la atención, reflejo de un sistema de salud insuficiente que no logra responder a la demanda de los usuarios. Esto afecta directamente a los pacientes, quienes deben esperar más tiempo, y también a sus familiares, que se desesperan y reaccionan con mayor tensión. Se genera así un “efecto dominó” donde la frustración se acumula y termina descargándose contra el personal de salud,

que muchas veces debe enfrentar las deficiencias estructurales del sistema de salud. Por ello, tanto nuestros resultados como los reportes de la OMS muestran que la baja disponibilidad de camas es un factor que favorece la violencia contra el personal en el área de emergencia.

- En relación a la presencia de seguridad nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 84.9% considero que la falta de personal de seguridad fue un motivo para sufrir violencia contra el personal de salud, aunque el resultado no fue estadísticamente significativo ($p=0.952$), guarda relación con lo reportado por Hasam MJ y cols (20) donde los médicos del estudio identificaron en un 21.1%% a las medidas de seguridad inadecuadas como una de las causas percibidas de violencia contra el personal de salud, a su vez Vázquez R (27) y cols muestran que la presencia de la seguridad en áreas de emergencia se reporta como ineficaz(39.6%) ;por lo que queda evidenciado que es preocupante la falta de personal de seguridad sumado a la percepción de ineficacia del personal de seguridad en el servicio de emergencia; que se podría explicar en nuestro estudio porque el personal de seguridad no estaba disponible durante todo el año y que muy pocas veces se contó con el apoyo de la Policía Nacional del Perú; lo que muestra que existe una marcada inseguridad institucional, donde la falta de presencia y apoyo efectivo de seguridad deja al personal de salud altamente vulnerable a la violencia.

Con respecto a las características laborales como la preocupación por antecedente de violencia y el momento más frecuente de violencia (Tabla 09).

- En relación a la preocupación por antecedente de violencia nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 52% reporta estar muy preocupado por antecedente de violencia y el 39.2% reporta estar preocupado para sufrir violencia contra personal de salud, lo que guarda relación con lo reportado por Shahjalal Md (8) y cols donde el personal de salud reporto estar muy preocupado en su lugar de trabajo por causa de la violencia contra el personal d salud, por otro lado Nassem y cols (25) mostraron que la preocupación por la violencia en el entorno sanitario incrementa la probabilidad de sufrir o percibir violencia contra personal de salud ($OR=14.1$, $IC95\%[7.1028.02]$), $p<0.001$);lo que refleja un alto nivel de alerta y temor ante posibles agresiones. Este predominio de

preocupación evidencia que la violencia no solo afecta físicamente, sino también genera un impacto emocional continuo en el personal de salud de emergencia.

- En relación al momento más frecuente de la violencia nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 36.8% reporta que fue en el turno habitual, el 32.8% en el momento con poco personal, el 24% en el cambio de turno; lo que guarda relación con lo reportado por la OMS (69) en un estudio de reporte de casos de diferentes países donde señala que la violencia tiende a incrementar cuando las condiciones organizacionales son deficientes y los equipos de trabajo son reducidos, entre otros; circunstancia que se evidencia en nuestros resultados ya que la mayoría del personal reporta que la violencia contra el personal de salud ocurre principalmente durante el turno habitual y momentos de poco personal.

Con respecto al área de salud laboral como el conocimiento sobre la existencia del área de salud laboral y denuncia formal sobre violencia contra personal de salud (Tabla 10).

- Según el conocimiento sobre existencia de área de salud laboral el 83.3% reporta no tener conocimiento sobre existencia del área de salud laboral para poder reportar o denunciar los episodios de violencia contra el personal de salud, lo cual llama mucho la atención y estos resultados guardan relación con los reportados por Vázquez R y cols (27) donde un 61.8% no tenía conocimiento acerca del procedimiento hacia el área que se podría presentar el reporte o una denuncia en su centro de trabajo y un 55,2% desconocía acerca de la ley N°31333; lo que muestra que existe un gran desconocimiento acerca del procedimiento para presentar denuncias o reportar episodios de violencia contra el personal de salud hacia el área de salud ocupacional, una falta de protocolos claros y desinformación en su mayoría acerca de la ley N°31333 que trae como consecuencia la limitación de poder reportar oportunamente los hechos de violencia contra el personal de salud, promoviendo una débil cultura de reporte. Esta falta de conocimiento reduce la protección del personal y dificulta la implementación de acciones correctivas.

- Según la denuncia formal sobre violencia contra personal de salud, el 96% del personal de salud no logra formalizar la denuncia ante la policía y solo 1 caso hizo seguimiento hasta el proceso final de la denuncia; lo que muestra la presencia de barreras institucionales, falta de organismos y procedimientos especiales, así como un escaso acompañamiento en el proceso de la denuncia. Esta falta de seguimiento evidencia un sistema poco accesible y poco eficaz para garantizar justicia y protección al personal de salud que sufre violencia.

Con respecto a las características relacionadas al proceso de atención, como motivo de violencia contra personal de salud (Tabla 11).

- En relación al tiempo prolongado de espera para la atención, nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 78% reportó que el tiempo prolongado de espera para la atención de pacientes fue un motivo independiente para sufrir violencia por parte de usuarios; aunque el resultado no fue estadísticamente significativo ($p=0.056$), guarda relación con lo reportado por Hasan MJ y cols (20) quienes identificaron al tiempo de espera prologando como causa para percibir violencia contra el personal de salud (22.8%); lo que muestra que el tiempo de espera fue un detonante para sufrir violencia la cual, se podría explicar por la sensación de molestia, irritación y estrés que causa esperar mucho tiempo en el servicio de emergencia donde por consecuencia de las fallas del sistema de salud ocasiona que los familiares y pacientes puedan descargar esa impotencia de no poder hacer nada con actos de violencia hacia el personal de salud que solo cumple su labor en un entorno limitado y de alta demanda.
- En relación motivos referidos a la violencia, nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia que fue sujeto de violencia, el 47.9% reportó que el tiempo prolongado de espera y el 42% reportó mala comunicación como motivos para sufrir violencia contra el personal de salud, lo que guarda relación con los reportados por Hasan MJ y Cols (20) quienes informaron que la insatisfacción con el tratamiento (30.2%) y el tiempo de espera prolongado (22.8%) fueron causas percibidas para sufrir violencia, de manera similar en un contexto nacional Vásquez R y cols (27) revelaron que el tiempo de espera prolongado (44.8%) y la falta de información (12%) fueron razones que generaron la violencia; lo que muestra que los

tiempos de espera prolongados y la mala comunicación, son factores que desencadenan violencia en los servicios de emergencia, que se podría explicar porque la falta de información clara, la comunicación ineficiente y los retrasos en la atención generan frustración en los pacientes y aumentan el riesgo de agresiones hacia el personal de salud. Así mismo nuestros resultados como la evidencia internacional resaltan que mejorar la comunicación y reducir los tiempos de espera son aspectos clave para disminuir los episodios de violencia en los servicios de emergencia.

Con respecto a las características en relación al agresor, como perpetrador de la violencia y estado del agresor (Tabla 12).

- En relación al perpetrador de la violencia, nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 57.1% fue por el familiar, el 22.2% fue por el acompañante y el 20.6% fue por el paciente, lo que guarda relación con Hadmon R (18) y cols quienes identificaron a los pacientes (63.3%), Hasan MJ (20) y cols identificaron a los familiares de los pacientes (66%) y Bhusal A y cols(23) identificaron a los familiares (50%) y pacientes (50%) en igual proporción como los perpetradores de la violencia contra el personal de salud; lo que muestra que los principales perpetradores son los familiares y pacientes, que se podría explicar porque en los entornos de riesgo laboral como es el de Emergencia hace que se incremente la tensión, carga emocional, preocupación por el estado del paciente, todo lo anterior; ocasiona en el familiar y paciente frustración o impotencia, descargando su malestar contra el personal de salud que son los que dan la cara en nuestro sistema de salud. Así, tanto nuestros resultados como los reportes evidencian que la violencia está estrechamente vinculada a la reacción emocional de familiares y pacientes frente a situaciones críticas y a un entorno asistencial sobrecargado.
- En relación al estado del agresor, nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 50.8% estuvo en estado de ebriedad y el 19.8% estuvo molesto por percepción de mala atención, lo que guarda relación con Paulin J y cols (22) quienes mostraron que los pacientes bajo la influencia del alcohol están asociados a comportamientos violentos en el servicio de emergencia (OR=3.464, IC95%[2.644-4.538]); lo que muestra que cuando un usuario está en estado de ebriedad es más propenso a actuar de

forma desmedida y provocar actos de violencia contra el personal de salud por lo que las autoridades hospitalarias deben de tomar medidas de seguridad estrictas para proteger al personal de salud.

Con respecto a las características del tipo de violencia (Tabla 13).

- Según el tipo de violencia, nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 65.9% sufrió violencia verbal, 23% violencia psicológica y 9.5% violencia física, lo que guarda relación con Hadmon R y cols (18) donde el tipo de violencia más común fue el de tipo verbal (48%) ,por otro lado de manera similar, Xiau Y y cols (19) reportan un 49.7% para la violencia psicológica seguida de la de tipo verbal (27.6%) como las más comunes, Hasan MJ y cols (20) reportaron a la violencia psicológica (84.5%) y física(13.5%) como los tipos de violencia más comunes según su estudio y finalmente Muñoz del Carpio A. y cols (13) reportaron que la violencia no física como el tipo de violencia más común según su estudio; mostrándonos que según la evidencia internacional , nacional y para nuestro estudio, a la violencia verbal y psicológica son los tipos de violencia más común en los servicios de emergencia de los hospitales de estudio. Porcentajes que son de preocupación ya que estos episodios de violencia afectan la salud mental y estado emocional del personal de salud, por lo que se debería reforzar los entornos de salud laboral para poder recibir capacitación, apoyo específico para poder manejar situaciones, desarrollo de habilidades blandas y comunicativas, así como la aplicación de técnicas de desescalada para poder manejar conflictos y promover un entorno seguro en los servicios de Emergencia.

Con respecto a violencia ejercida entre compañeros (Tabla 14).

- Según la violencia por compañero de trabajo (colega), nuestro estudio encontró que, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 71.4% sufrió violencia de algún tipo por parte de algún compañero, lo que guarda relación con Hadmon R y cols (18) donde el 17,8 % reportó haber sufrido violencia por parte de sus colegas y para una realidad nacional Tuya X y Cols (28) reportó que el 59.6% fue testigo de percibir violencia en el lugar de trabajo por parte de colegas médicos; lo que llama la atención para nuestra realidad nacional y

local evidenciándose que la violencia contra el personal de salud no solo proviene de los usuarios sino también por parte de los compañeros de trabajo, por lo que sería un problema frecuente y preocupante dentro del propio equipo del servicio de emergencia de los hospitales de estudio

- Según el perpetrador de la violencia entre compañeros de trabajo, del total del personal de salud del servicio de emergencia, el 35.6% recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte del jefe inmediato, el 34.4% recibió violencia contra personal de salud de algún tipo por parte del personal de igual condición; lo que muestra que la violencia entre colegas se da en mayor proporción por parte del jefe inmediato y el personal de igual condición siendo el jefe de mayor rango el que menos suele involucrarse en actos de violencia contra personal de salud en los servicios de emergencia de ambos hospitales.

4.3 Conclusiones

Primera. - La prevalencia de violencia contra el personal de salud en el área de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco fue muy alta (84.92%).

Segunda. - Se halló que el sexo femenino, médicos y licenciadas(os) de enfermería fueron los más predispuestos a sufrir violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025

Tercera. - Se estableció que los factores laborales asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025, fueron el tiempo de trabajo en emergencia y horas de trabajo semanal

Cuarta. - Se encontró que el tiempo de espera prolongado de espera para la atención fue el principal motivo para sufrir violencia contra el personal de salud en el área de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco

Quinta. - Se estableció que, en relación al perpetrador, los familiares fueron los principales autores y que, según su naturaleza, la violencia verbal fue el tipo más común de violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.

Sexta. - Se evidenció que existe un alto porcentaje de violencia entre compañeros de trabajo en el área de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.

4.4 Sugerencias

4.4.1. Al Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena del Cusco

- Implementar protocolos institucionales de prevención con énfasis en la detección precoz y atención de la violencia contra el personal de salud, con un enfoque de cero tolerancias de violencia contra el personal de salud; promoviendo los entornos laborales seguros.
- Aumentar la presencia de personal de seguridad las 24 horas enfocados en turnos nocturnos y en áreas de primer contacto con el paciente en los servicios de Emergencia.
- Gestionar el apoyo de la Policía Nacional del Perú las 24 horas y los 365 días del año.
- Contar con médicos capacitados en Triage, en áreas de primer contacto, para que puedan orientar adecuadamente a los usuarios y diferenciar con precisión los casos que realmente requieren atención de emergencia. Esto contribuiría a disminuir la incertidumbre, tiempo de espera en la atención y la tensión tanto en los pacientes como en sus familiares.
- Mejorar la infraestructura y organización de los servicios de emergencia incluyendo salas de espera, camas y disponibilidad de recursos.
- Crear un sistema de reportes internos en coordinación con el área de salud ocupacional de incidentes, para monitorear y reportar la violencia contra el personal de salud, alineado con la Ley N° 31333

4.4.2 Al Área de Salud Ocupacional de ambos hospitales

- Capacitación continua la persona de salud que labora en el servicio de Emergencia para el manejo de situaciones conflictivas, contención emocional, desarrollo de habilidades comunicativas y técnicas de desescalada.
- Seguimiento a los casos de violencia, así como acompañamiento en el proceso de denuncia de la violencia contra el personal de salud.
- Brindar servicios de atención psicológica confidencial, sesiones de contención emocional post-incidentes de violencia para personal de salud

- Evaluaciones periódicas de salud mental para detectar síntomas de estrés post traumático, agotamiento, ansiedad y depresión, promoviendo los entornos laborales saludables.

4.4.3. A la Facultad de Medicina Humana de UNSAAC

- Implementar en la malla curricular o talleres de habilidades blandas y manejo de conflictos en el área de la salud.
- Organizar talleres anuales con estudiantes y egresados para promover una cultura de reporte, denuncia y resiliencia emocional.
- Realizar trabajos de investigación sobre el tema en el seguro social (EsSalud) de nuestra ciudad, para poder tener un panorama más amplio y mejor entendimiento de la violencia contra el personal de salud.
- Generar más evidencia científica sobre este problema, que podría servir de base para modificar la ley N°31333; que solo es una ley sancionadora mas no preventiva.
- Realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la comunidad por medio de las redes sociales y/o medios de difusión masiva, sobre los criterios de priorización de una atención de Emergencia

4.4.4. A la población en general

- Sensibilizar y educar a la población con campañas sobre el respeto al profesional de la salud, haciendo hincapié sobre el impacto de la violencia contra el personal de salud en la calidad de atención del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Violencia Laboral. DeCS –MeSH [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=55427&filter=ths_termall&q=violencia%20laboral
2. Violencia en el trabajo. Organización Internacional del Trabajo. Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3510?page=3>
3. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization - Preventing violence against health workers [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>
4. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers.2016: e2-3.
5. Grossman DC, Choucair B. Violence And The US Health Care Sector: Burden And Response. Health Aff (Millwood). octubre de 2019;38(10):1638-45. Disponible en https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2019.00642?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed
6. National Health Service England. NHS England. Violence prevention and reduction [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/supporting-our-nhs-people/health-and-wellbeing-programmes/violence-prevention-and-safety/>
7. Xiao Y, Chen T, Zhu S, Zong L, Du N. Workplace violence against Chinese health professionals 2013–2021: A study of national criminal judgment documents. Frontiers in Public Health. 19 de octubre de 2022;10:1030035. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9627169/>
8. Shahjalal Md, Alam MM, Khan MdNA, Sultana A, Zaman S, Hossain A, et al. Prevalence and determinants of physical violence against doctors in Bangladeshi tertiary care hospitals. Human Resources for Health. 28 de marzo

- de 2023;21(1):26. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-023-00811-x>
9. La Torre G, Firenze A, Di Gioia LP, Perri G, Soncin M, Cremonesi D, et al. Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. Public Health. 1 de julio de 2022; 208:9-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350622001184?via%3Dihub>
 10. Garcia-Zamora S, Iomini PA, Pulido L, Miranda-Arboleda AF, Lopez-Santi P, Burgos LM, et al. Comparación de la violencia y agresiones sufridas por el personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Argentina y el resto de Latinoamérica. Revista Peruana Medica Experimental y Salud Publica. junio de 2023;40(2):179-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342023000200179
 11. Mayta-Tristán P, Raa-Ortiz D. Violencia contra el personal de salud en el Perú: del discurso a la acción. Acta Médica Peruana. octubre de 2019;36(4):251-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400001
 12. Morales-Castro LJ, Díaz-Vélez C. Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo. Rev de la Aso Esp de Esp de Medicina del Trabajo. 27 de marzo del 2018;27(1):29-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S3020-11602018000100029&lng=es&nrm=iso
 13. Muñoz del Carpio-Toia A, Begazo Muñoz del Carpio L, Mayta-Tristan P, Alarcón-Yaquetto DE, Málaga G. Workplace Violence Against Physicians Treating COVID-19 Patients in Peru: A Cross-Sectional Study. Jt Comm J Qual Patient Saf. 13 de junio 2021;47(10):637-45. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8200256/>
 14. Fricke J, Siddique SM, Douma C, Ladak A, Burchill CN, Greysen R, et al. Workplace violence in healthcare settings: a scoping review of guidelines and systematic reviews. Trauma Violence Abuse. 2023;24(5):2400-21. doi:10.1177/15248380221126476. Disponible en:

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15248380221126476?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

15. Colegio Médico del Perú. CMP EXIGE AL GOBIERNO QUE SE CUMPLA LEY N° 31333, ANTE LA PERSISTENCIA DE ACTOS DE AGRESIÓN A PERSONAL DE SALUD EN LOS HOSPITALES [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/cmp-exige-al-gobierno-que-se-cumpla-ley-n-31333-ante-la-persistencia-de-actos-de-agresion-a-personal-de-salud-en-los-hospitales/#:~:text=Ley%20N%C2%B0%2031333%2C%20penaliza,actividad%20no%20est%C3%A9%20en%20riesgo.>
16. Radioprogramas del Perú. Cusco: antivacunas agreden a enfermeras y les arrebatan cooler con 250 dosis contra la influenza [VIDEO] | RPP Noticias [Internet]. 2023 [citado 28 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/cusco/cusco-antivacunas-agreden-a-enfermeras-y-les-arrebatan-cooler-con-250-dosis-contra-la-influenza-noticia-1486520>
17. Doehring MC, Palmer M, Satorius A, Vaughn T, Mulat B, Beckman A, et al. Workplace Violence in a Large Urban Emergency Department. JAMA Network Open. 5 de noviembre de 2024;7(11): e2443160. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825638>
18. Hadmon R, Pierre DM, Banga A, Clerville JW, Mautong H, Akinsanya P, et al. Violence study of healthcare workers and systems in the Caribbean: ViSHWaS-Caribbean study. World Journal of Methodology. 20 de septiembre de 2024;14(3):92932. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11230073/>
19. Xiao Y, Chen T ting, Zhu S yi, Li C ya, Zong L. Factors associated with workplace violence against Chinese healthcare workers: an online cross-sectional survey. Frontiers in Public Health [Internet]. 14 de marzo de 2024 [citado 28 de mayo de 2025];12(1). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1295975/full>

20. Hasan MJ, Sarkar TY, Ahmed M, Banik A, Islam S, Zaman MS, et al. Violence against physicians working in public tertiary care hospital of Bangladesh: a facility-based cross-sectional study. *British Medical Journal*. 1 de marzo de 2024 [citado 28 de mayo de 2025]; 14(3). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/3/e080244.long>
21. Chen W, Shi J, Xu J, Wang Y, Wu Y. Workplace violence against Chinese licensed doctors: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 31 de enero de 2024 [citado 28 de mayo de 2025];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1235576/full>
22. Paulin J, Lahti M, Riihimäki H, Hänninen J, Vesanen T, Koivisto M, et al. The rate and predictors of violence against EMS personnel. *BMC Emerg Med*. 23 de octubre de 2024 [citado 30 de mayo de 2025];24:200. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11515525/>
23. Bhusal A, Adhikari A y Pradham S. Workplace violence and its associated factors among health care workers of a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal. *PLOS One* [Internet]. [citado 28 de mayo de 2025].18(7). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288680>
24. Yi X, Feng X. Study on the Current Status and Influencing Factors of Workplace Violence to Medical Staff in Intensive Care Units. *Emerg Med Int*. 17 de junio de 2022; 17(1):1792035. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9232333/>
25. Nassem MN, Haq ZU, Khan M, Wali S, Baddia F, Rasul S, et al. Prevalence and determinants of violence against health care in the metropolitan city of Peshawar: a cross sectional study. *BMC Public Health*. 10 de febrero de 2021;21(1):330. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10243-8>
26. Abate A, Abebaw D, Birhanu A, Zerihun A, Assefa D. Prevalence and Associated Factors of Violence against Hospital Staff at Amanuel Mental Specialized Hospital in Addis Ababa, Ethiopia. *Psychiatry Journal*. 5 de noviembre de 2019; 2019:3642408. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6877944/>

27. Vázquez-Alva R, Morales-Soto NR, Zamora-Gonzales PL, Ruiz-Arias RA, Zamora-Chávez SC, Tonohuye JCS. Características y factores asociados a la violencia contra médicos en servicios de emergencia de establecimientos de salud de Lima, Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 30 de octubre de 2025 [citado 6 de diciembre de 2025];86(4). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/31082>
28. Tuya X, Mezones E, Monge E y cols. Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima metropolitana, Perú 2014. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 23 de noviembre de 2016; 2016;33(4):670-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342016000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
29. World Medical Association. AMM publica su Declaración de Helsinki revisada. World Medical Association. Asociacion Medica Mundial [Internet]. 2013 [citado 23 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
30. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia [Internet]. 2025 [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
31. Montoya V. Teorías de la Violencia Humana. Razón y Palabra. [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]; 53(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520728015.pdf>
32. World Health Organization. World report on violence and health: summary. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2002. Disponible en : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42512/9241545623_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Organización Internacional del Trabajo/ Consejo Internacional de Enfermeras/ Organización Mundial de la Salud /Organización Internacional de Servicios Publico. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra; 2002. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/media/305336/download>

34. Vítolo DF. Violencia contra el personal de salud plan de acción. NOBLE Compañía de seguros. mayo del 2022. Disponible en <https://adecra.s3.amazonaws.com/acom/2021/02/Violencia-contr-el-personal-de-salud.pdf>
35. Occupational Safety and Health Administration. Violencia en el trabajo. Nota informativa pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.osha.gov/workplace-violence#:~:text=La%20violencia%20en%20el%20lugar%20de%20trabajo%20es%20cualquier%20acto,a%20empleados%2C%20clientes%20y%20visitantes>.
36. Muñoz del Carpio-Toia A, Valdivia-Fernández B, Velasquez-Lazo C, Valdivia-Rodríguez M, Arroyo-Tovar GY, Toia-Larsen M, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta Médica Peru. abril de 2016;33(2):99-104.
37. La violencia contra trabajadores de la salud | Cirugía y Cirujanos [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.cirugiaycirujanos.com/frame_esp.php?id=74
38. Ansoleaga E, Gómez-Rubio C, Mauro A. Workplace violence in Latin America: A review of the scientific evidence. Vertex B Aires Argent. 1 de noviembre de 2015;XXVI:444-52
39. View of Covid-19: the pandemic of abuse against health personnel in times of pandemic | Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health [Internet]. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/IJEHP/article/view/6276>
40. Atamari-Anahui N, Sucusaca Rodríguez C, Huamanquispe J. Violencia contra el personal de salud: ¿Un problema silencioso en Perú? Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 12 de noviembre de 2013;6:59.
41. Taypicahuana Juarez CM del C. Características de la violencia laboral en el proceso de atención, al personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención, Arequipa 2017. [Internet] [http://purl.org/dc/dcmitype/Text]. Universidad Nacional de San Agustín; 2017 [citado 6 de junio de 2025]. p. 1 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=348333>
42. Congreso de la República. Proyecto de ley que modifica los artículos 121 y 122 del código penal, calificando como conducta agravante las lesiones cometidas

contra los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que desarrollan actividad asistencial [Internet]. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL04833_20190920.pdf

43. Chappell D. Di Martino V. Violence at work. En: Heitmeyer W, Hagan J, editores. International Handbook of Violence Research [Internet]. Third edition .2006 [citado 02 de junio de 2025].. Disponible en: <https://www.ilo.org/publications/violence-work-3rd-edition>
44. Abuabara YC. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. Acta Médica Colomb [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 21 de febrero de 2021];45(3). Disponible en: <https://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975>
45. Ministerio de Salud (Perú). Normas legales – Ley del trabajo del médico. Ley N° 30635 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13414-promulgan-modificatoria-de-la-ley-del-trabajo-medico>
46. Ministerio de Salud (Perú). Normas legales – Ley del trabajo de la enfermera(o).N° 27669 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255120-27669>
47. Organización Mundial de la Salud. Tecnologías sanitarias [Internet]. [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/medical_devices/es_wha60_29.pdf?ua=1
48. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Publicaciones de NIOSH - El trabajo por turnos en lenguaje sencillor (97-145) [Internet]. 2019 [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/97-145_sp/default.html
49. Reinganum MI, Thomas J. Shift Work Hazards. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589670/>

50. Government of Canada CC for OH and S. CCOHS: Rotational Shiftwork [Internet]. 2024 [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/shiftwrk.html>
51. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguin E, Monge E, Arones R, Mier M, Saravia M, et al. Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. Rev Peru Med Exp Salud Pública. diciembre de 2016;33:670-9
52. El tiempo de espera en la atención en salud [Internet]. [citado 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-#:~:text=%2C%20reconocido%20especialista%20en%20la%20mejora%20de,espera%20aumenta%20la%20percepci%C3%B3n%20de%20satisfacci%C3%B3n%20entre>
53. Díaz J, Gallego BR. El pronóstico. Rev Cuba Med Gen Integral. abril de 2004;20(2):0-0.
54. Caruso R, Toffanin T, Folesani F, Biancosino B, Romagnolo F, Riba MB, et al. Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention. Curr Psychiatry Rep. 2022;24(12):911-24. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9707179/#CR14>
55. Lever I, Dyball D, Greenberg N, Stevelink SAM. Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. J Adv Nurs. diciembre de 2019;75(12):3195-209. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30816567/>
56. Geoffrion S, Goncalves J, Marchand A, Boyer R, Marchand A, Corbière M, et al. Post-traumatic Reactions and Their Predictors among Workers Who Experienced Serious Violent Acts: Are There Sex Differences? Ann Work Expo Health. mayo de 2018;62(4):465-74. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5905646/>
57. Cannavò M, La Torre F, Sestili C, La Torre G, Fioravanti M. Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals. Clin Ter. 2019;170(2): e110-23.
58. Magnavita N, Di Stasio E, Capitanelli I, Lops EA, Chirico F, Garbarino S. Sleep Problems and Workplace Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis.

- Front Neurosci. 1 de octubre de 2019;13:997. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6779772/>
59. Hacer TY, Ali A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. J Forensic Leg Med. enero de 2020;69:101874. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336539711_Burnout_In_Physicians_Who_Are_Exposed_To_Workplace_Violence
 60. Li J, Galatsch M, Siegrist J, Müller BH, Hasselhorn HM, European NEXT Study group. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession-prospective results from the European longitudinal NEXT study. Int J Nurs Stud. mayo de 2011;48(5):628-35.
 61. Lu Y, Hu XM, Huang XL, Zhuang XD, Guo P, Feng LF, et al. The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: a cross-sectional study. BMJ Open. 12 de mayo de 2017;7(5):e014894. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5566636/>
 62. Kaur A, Ahamed F, Sengupta P, Majhi J, Ghosh T. Pattern of workplace violence against doctors practising modern medicine and the subsequent impact on patient care, in India. PLoS ONE. 18 de septiembre de 2020;15(9):e0239193
 63. Mittal S, Garg S. Violence against doctors - an overview. J Evolution Med Dent Sci. 2017;6(2948-2751):7
https://www.researchgate.net/profile/Sonia-Garg-5/publication/318227992_VIOLENCE_AGAINST_DOCTORS-AN_OVERVIEW/links/5e9e98cd4585150839ef548c/VIOLENCE-AGAINST-DOCTORS-AN-OVERVIEW.pdfv
 64. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, Zoccali RA. Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. Aggress. Violent Behav. 2020;51:101381
 65. Linden M, Arnold CP. Embitterment and posttraumatic embitterment disorder (PTED): an old, frequent, and still underrecognized problem. Psychother Psychosom. 2021;90(2):73-80

66. Fernández J, Calderón G. Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. Revista Medica Herediana. 2017 Diciembre; 28(4).
67. Villa A, Moreno L, García de la Torre GuS. EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA EN SALUD PUBLICA. 1a ed. Mc Graw Hill; 2012. Disponible en: <https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/L-D/item/1189#?c=&m=&s=&cv=>
68. Hernández R, Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (1a ed.). México D.F.: McGraw-Hill. Pág. 176-179
69. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. [Internet]. [citado 11 de diciembre 2025]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvstateart.pdf?sfvrsn=36aae706_2

ANEXOS:

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general PG: ¿Cuáles son los factores asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p> <p>Problemas específicos PG1: ¿Cuál es la prevalencia y las características sociodemográficas de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025? PG2: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025? PG3: ¿Cuáles son los factores laborales (tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia, horas de trabajos semanal, trabajo en turnos rotativos, percepción de violencia contra personal de salud, turno de trabajo, área de trabajo, equipamiento hospitalario inadecuado, condiciones del ambiente laboral, condiciones de salas de espera, disponibilidad</p>	<p>Objetivo general OG: Determinar los factores asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.</p> <p>Objetivos específicos OE1: ¿Conocer la prevalencia y las características sociodemográficas de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025? OE2: ¿Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025? OE3: ¿Establecer los factores laborales (tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia, horas de trabajos semanal, trabajo en turnos rotativos, percepción de violencia contra personal de salud, turno de trabajo, área de trabajo, equipamiento hospitalario inadecuado, condiciones del ambiente laboral, condiciones de salas</p>	<p>Hipótesis general HG: Los factores sociodemográficos, laborales, relacionados a la asistencia sanitaria y los relacionados al agresor están asociados a la violencia contra el personal de salud en dos hospitales de la ciudad del Cusco, 2025</p> <p>Hipótesis específicas HG1: La prevalencia de violencia contra el personal de salud es de por lo menos el 10% en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025 HG2: Los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025. HG3: Los factores laborales (, tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia ,horas de trabajos semanal, trabajo en turnos rotativos, percepción de violencia contra personal de salud, turno de trabajo, área de trabajo, equipamiento hospitalario inadecuado, condiciones del ambiente laboral, condiciones de salas de</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>-Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo. • Estado civil. • Profesión. <p>-Factores laborales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de ejercicio profesional. • Tiempo de trabajo en emergencia. • Horas de trabajo semanal • Trabajo en turnos rotativos • Percepción de violencia contra personal de salud • Turno de trabajo. • Área de trabajo. • Equipamiento hospitalario inadecuado • Condiciones del ambiente laboral • Condiciones de salas de espera • Disponibilidad de camas en observación • Presencia de seguridad del hospital • Preocupación por antecedente de violencia previa • Momento más frecuente de violencia 	<p>Tipo de investigación Transversal, analítico</p> <p>Diseño: Observacional</p> <p>Población: Personal de salud: médicos, licenciadas(os) en enfermería, obstetrices, técnicos de enfermería y auxiliares que laboran en el Hospital Regional del Cusco y Antonio Lorena del Cusco en el mes de octubre del 2025.</p> <p>Muestra corregida: 126 personales de salud del servicio de emergencia.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de encuesta</p> <p>Plan de análisis de datos: Análisis Univariado. Análisis Bivariado. Análisis Multivariado.</p>

<p>camas de observación, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia ,área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p> <p>PG4: ¿Cuáles son los factores en relación a la asistencia sanitaria (tiempo de espera prolongado para la atención, motivos referidos de violencia) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p> <p>PG5: ¿Cuáles son los factores en relación al agresor (perpetuador de la agresión, estado del agresor, naturaleza de la agresión/tipo de violencia, violencia por parte de compañeros de trabajo) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p>	<p>de espera, disponibilidad camas de observación, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia ,área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p> <p>OE4: ¿Detallar los factores en relación a la asistencia sanitaria (tiempo de espera prolongado para la atención, motivos referidos de violencia) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p> <p>OE5: ¿Indicar los factores en relación al agresor (perpetuador de la agresión, estado del agresor, naturaleza de la agresión/tipo de violencia, violencia por parte de compañeros de trabajo) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p>	<p>espera, disponibilidad camas de observación, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia ,área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.</p> <p>HG4: Los factores en relación a la asistencia sanitaria (tiempo de espera prolongado para la atención, motivos referidos de violencia) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.</p> <p>HG5: ¿Los factores en relación al agresor (perpetuador de la agresión, estado del agresor, naturaleza de la agresión/tipo de violencia, violencia por parte de compañeros de trabajo) están asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud <p>-Factores en relación a la asistencia sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera prolongado para la atención • Motivos referidos de violencia <p>-Factores en relación al agresor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perpetuador de la agresión • Estado del agresor • Naturaleza de la agresión/tipo de violencia • Violencia por parte de compañeros de trabajo. <p>Variable dependiente</p> <p>-Violencia contra el personal de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Física • Verbal • Psicológica • Sexual 	
--	---	--	--	--

ANEXO 2.- Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CUESTIONARIO ACERCA DE FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES III-1 DEL CUSCO, 2025

Antes de empezar, lee lo siguiente:

El presente cuestionario forma parte de un estudio sobre factores asociados a la Violencia contra el personal de salud. La encuesta es realizada por el Bachiller en Medicina Brian Elinor Pfuño Zarate de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de obtener el título profesional.

Tu participación es de carácter anónima. NO escribas tu nombre en el cuestionario. Tus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá los que has respondido al cuestionario. Las preguntas solamente se utilizarán para describir las características del personal de salud que responden al cuestionario. Se respetará la privacidad de la información proporcionada.

Te agradecemos si respondes a las preguntas con la verdad de acuerdo a lo que sabes y haces, por ello responde con la mayor franqueza posible, para que el estudio no fracase.

Esto no es una prueba. NO HAY RESPUESTA CORRECTAS NI INCORRECTAS. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda, marque la más parecida. Lea cada una de las preguntas y marque la que le parezca la mejor respuesta a cada pregunta, poniendo un aspa (x) o llenado la información en los casilleros correspondientes con letra legible.

Esperamos que el cuestionario le parezca interesante. Y si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros, le ayudaremos.

Muchas gracias por su ayuda.

Puedes comenzar

La violencia laboral, hace referencia a cualquier tipo de agresión o amenaza con el propósito de perjudicar a otra persona dentro de su lugar de trabajo. Según la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), este fenómeno incluye cualquier evento, acción o actitud que se aparte de los límites aceptables, ocasionando que un trabajador sea víctima de agresiones, intimidaciones, menosprecios o daños físicos por parte de otro, ya sea en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de las mismas.

La violencia laboral se puede clasificar en física, psicológica y sexual.

-Física: patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos, etc.

-Psicológica: amenazas, uso deliberado del poder que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social,

-Verbal como la intimidación, atropello acoso y amenazas.

-Sexual: aquellos actos que van desde el acoso verbal a penetración forzada y también incluye una amplia variedad de tipos de coacción.

Nº	Pregunta	Respuesta
1	¿Cuántos años tiene ud.?	_____ (en años cumplidos)
2	¿A qué género pertenece usted?	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
3	¿Cuál es su estado civil?	f) Soltero (a) g) Casado (a) h) Conviviente i) Divorciado (a) j) Viudo (a)
4	¿Cuál es su profesión?	f) Médico (a) g) Enfermero(a) h) Obstetra i) Técnico(a) de Enfermería j) Auxiliar de Enfermería
5	¿Cuántos años de ejercicio profesional o de trabajo tiene Ud.?	_____ (en años)
6	¿Cuánto tiempo trabaja Ud. en el servicio de Emergencia?	_____ (en años)
7	7.A ¿En los últimos 12 meses usted ha sido víctima de agresión durante su jornada laboral en el servicio de emergencia de este hospital?	c) Si d) No
	7.B SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI: ¿Podría mencionarnos el número de veces?	_____ (Veces)
8	¿Cuántas horas trabaja Ud. a la semana aproximadamente en el servicio?	_____ horas.
9	¿Usted trabaja en turnos rotativo según la programación de roles?	c) Si d) No
10	¿En los últimos 12 meses usted ha presenciado un acto de violencia o agresión hacia al personal de salud en el servicio de emergencia de este hospital?	c) Si d) No
11	11.A ¿En qué turno percibió usted, mayor incidencia de violencia o agresión hacia el personal de salud?	d) Mañana e) Tarde f) Noche

	11.B Especifique entre que días de la semana percibió usted mayor incidencia de violencia o agresión hacia el personal de salud.	h) Lunes i) Martes j) Miércoles k) Jueves l) Viernes m) Sábado n) Domingo
12	¿En qué área de Emergencia percibió Ud. más la violencia o agresión hacia el personal de salud?	f) Sala de espera g) Triage h) Observación i) Tópico j) Consultorio
13	¿El equipamiento hospitalario inadecuado (equipos, medicamentos, materiales y otros) en el servicio de Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	c) Si d) No
14	¿La infraestructura del servicio de Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	c) Si d) No
15	¿Las condiciones de salas de espera en Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra personal de salud?	c) Si d) No
16	17.A ¿La disponibilidad de camas de observación en Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	d) Si e) No
	17.B ¿La disponibilidad de camas de hospitalización en piso fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	b) Si f) No
17	¿Se contaba con personal de seguridad en el momento de percibir violencia contra el personal de salud?	a) Si b) No
18	¿Qué tan preocupado está usted por la violencia en su entorno laboral?	e) No estoy preocupado f) Un poco preocupado g) Preocupado h) Muy preocupado
19	¿En qué momento de su turno usted percibió más riesgo de violencia contra el personal de salud?	f) Dentro del turno habitual g) Cambio de turno h) Horario de comida i) Cuando había poco personal j) En otro momento: _____ (Mencione)
20	20.A ¿Existe algún área de salud laboral disponible en el hospital para denunciar la violencia contra personal de salud?	c) Si d) No

	20.B ¿Logran hacer o formalizar la denuncia?	c) Si d) No
21	¿Considera que el tiempo prolongado de espera para la atención del paciente fue pretexto para percibir violencia contra el personal de salud en el área de emergencia?	c) Si d) No
22	¿Cuáles fueron los motivos para percibir violencia contra el personal de salud?	h) Reacción a enfermedades de mal pronóstico i) Mejoría de la paciente no esperada j) Mala comunicación k) Tiempo de espera prolongado l) Percepción de que la atención fue muy rápida m) Fallecimiento del paciente n) Otros: _____ (mencione)
23	¿Usualmente quien considera Ud. fue el autor de violencia contra personal de salud?	d) Paciente e) Familiar f) Acompañante
24	¿En qué estado se encontraba el agresor?	f) Estado de ebriedad g) Intoxicado por alguna otra sustancia. h) Estado mental alterado i) Molesto porque considera que está recibiendo la atención que debería recibir en el servicio de emergencia j) Aparentemente en situación normal.
25	25.A ¿Qué tipo de violencia contra el personal de salud sufrió Ud.?	f) Física g) Verbal h) Psicológica i) Sexual j) No sufrió violencia
	25.B ¿Qué tipo de violencia contra el personal de salud considera que es más frecuente en el servicio de emergencia?	e) Física f) Verbal g) Psicológica h) Sexual
26	26.A ¿Usted presencio o sufrió violencia contra el personal de salud por parte de sus compañeros de trabajo?	c) Si d) No
	26.B SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI: ¿La violencia recibida fue de?	e) Jefe inmediato superior f) Jefe con mayor rango en el servicio. g) De un personal de igual condición h) Otro: _____ (mencione)

ANEXO 3.- Cuadernillo de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DEL DISTANCIA DE UN PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema:

“Factores Asociados a la Violencia contra el Personal de Salud el Servicio de Emergencia de dos Hospitales III-1 del Cusco, 2025” para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se planearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representarán una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

“Factores Asociados a la Violencia contra el Personal de Salud en el Servicio de Emergencia de dos Hospitales III-1 del Cusco, 2025”

Presentado por: Brian Elinor Pfuño Zarate

Fundamentación del problema

La violencia laboral, hace referencia a cualquier tipo de agresión o amenaza con el propósito de perjudicar a otra persona dentro de su lugar de trabajo (1). Según la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), este fenómeno incluye cualquier evento, acción o actitud que se aparte de los límites aceptables, ocasionando que un trabajador sea víctima de agresiones, intimidaciones, menosprecios o daños físicos por parte de otro, ya sea en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de las mismas (2). El personal de salud no es ajeno a sufrir violencia laboral por parte de los usuarios de los servicios de salud, teniendo graves repercusiones, afecta su bienestar físico y mental, lo que reduce su rendimiento y la calidad de la atención, esto, a su vez, genera pérdidas económicas en el sector; entre las causas principales están la saturación del sistema de salud, la falta de recursos, la frustración de los pacientes por largas esperas y la deficiente comunicación entre pacientes y profesionales, lo que aumenta el riesgo de conflictos (3). Entre el 8% y 38% del personal de salud en el mundo sufrió violencia física en algún momento de su vida profesional, según La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3).

Los factores asociados a la violencia contra el personal de salud según diversos estudios son: ser menor de 30 años, trabajar en hospitales públicos, trabajar en urgencias, ser soltero, ser médico o lic. en enfermería, tener menor tiempo de ejercicio profesional y trabajo en emergencia, tener turno > 35h x semana, tener turnos rotativos, sobrecarga laboral, así como el tipo y estado del agresor.

En Perú, se muestra que la violencia física estimada hacia el personal de salud fue del 31.5%. En 2021, se reveló que el 84.5% de médicos había sufrido violencia laboral de algún tipo, de los cuales el 97.6% experimentó violencia no física, y el 75.7% enfrentó varios incidentes (12). En Cusco, la situación es similar, con reportes de agresiones a enfermeras que llevaron a la suspensión de campañas de vacunación. Se decidió realizar este estudio debido a la falta de registros claros y cuantificados sobre la violencia laboral en el Hospital Antonio Lorena y el Hospital Regional del Cusco. Actualmente, solo existen reportes verbales de casos de violencia en áreas de emergencia, sin cifras exactas para evaluar la magnitud del problema. Este estudio busca obtener un diagnóstico base sobre la frecuencia, características y circunstancias de los incidentes de violencia en ambos hospitales para informar el diseño de políticas de salud ocupacional que mejoren las condiciones laborales y la seguridad del personal, incluyendo el cumplimiento de la Ley N° 31333.

Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025?

Objetivos de la investigación:**Objetivo general:**

Determinar los factores asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.

- 1) Determinar la prevalencia y las características sociodemográficas de la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 2) Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 3) Establecer los factores laborales (tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en emergencia, horas de trabajos semanal, trabajo en turnos rotativos, percepción de violencia contra personal de salud, turno de trabajo, área de trabajo, equipamiento hospitalario inadecuado, condiciones del ambiente laboral, condiciones de salas de espera, disponibilidad camas de observación, presencia de seguridad del hospital, preocupación por antecedente de violencia previa, momento más frecuente de violencia, área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 4) Determinar los factores en relación a la asistencia sanitaria (tiempo de espera prolongado para la atención, motivos referidos de violencia) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.
- 5) Establecer los factores en relación al agresor (perpetuador de la violencia, estado del agresor, naturaleza de la violencia/tipo de violencia, violencia por parte de compañeros de trabajo) asociados a la violencia contra el personal de salud en el servicio de emergencia de dos hospitales III-1 del Cusco, 2025.

Variables independientes

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Estado civil.
- Profesión.
- Tiempo de ejercicio profesional.
- Tiempo de trabajo en emergencia.

Factores laborales:

- Horas de trabajo semanal
- Trabajo en turnos rotativos
- Percepción de violencia contra personal de salud
- Turno de trabajo.
- Área de trabajo.
- Equipamiento hospitalario inadecuado
- Condiciones del ambiente laboral
- Condiciones de salas de espera
- Disponibilidad de camas en observación
- Presencia de seguridad del hospital
- Preocupación por antecedente de violencia previa
- Momento más frecuente de violencia
- Área de salud laboral preocupada por violencia a personal de salud

Factores en relación a la asistencia sanitaria:

- Tiempo de espera prolongado para la atención
- Motivos referidos de violencia

Factores en relación al agresor:

- Perpetuador de la agresión
- Estado del atacante
- Naturaleza de la violencia o tipo de violencia
- Violencia por parte de compañeros de trabajo.

Variable dependiente

Violencia contra el personal de salud



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CUESTIONARIO ACERCA DE FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA
CONTRA EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE
DOS HOSPITALES III-1 DEL CUSCO, 2025**

Antes de empezar, lee lo siguiente:

El presente cuestionario forma parte de un estudio sobre factores asociados a la Violencia contra el personal de salud. La encuesta es realizada por el Bachiller en Medicina Brian Elinor Pfuño Zarate de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de obtener el título profesional.

Tu participación es de carácter anónima. NO escribas tu nombre en el cuestionario. Tus respuestas serán confidenciales. Nadie sabrá los que has respondido al cuestionario. Las preguntas solamente se utilizarán para describir las características del personal de salud que responden al cuestionario. Se respetará la privacidad de la información proporcionada.

Te agradecemos si respondes a las preguntas con la verdad de acuerdo a lo que sabes y haces, por ello responde con la mayor franqueza posible, para que el estudio no fracase.

Esto no es una prueba. NO HAY RESPUESTA CORRECTAS NI INCORRECTAS. Si no encuentra una respuesta que sea exactamente la que corresponda, marque la más parecida. Lea cada una de las preguntas y marque la que le parezca la mejor respuesta a cada pregunta, poniendo un aspa (x) o llenado la información en lo casilleros correspondientes con letra legible.

Esperamos que el cuestionario le parezca interesante. Y si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros, le ayudaremos.

Muchas gracias por su ayuda.

Puedes comenzar

La violencia laboral, hace referencia a cualquier tipo de agresión o amenaza con el propósito de perjudicar a otra persona dentro de su lugar de trabajo. Según la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), este fenómeno incluye cualquier evento, acción o actitud que se aparte de los límites aceptables, ocasionando que un trabajador sea víctima de agresiones, intimidaciones, menosprecios o daños físicos por parte de otro, ya sea en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de las mismas.

La violencia laboral se puede clasificar en física, psicológica y sexual.

-Física: patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos, etc.

-Psicológica: amenazas, uso deliberado del poder que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social,

-Verbal como la intimidación, atropello acoso y amenazas.

-Sexual: aquellos actos que van desde el acoso verbal a penetración forzada y también incluye una amplia variedad de tipos de coacción.

Nº	Pregunta	Respuesta
1	¿Cuántos años tiene ud.?	_____ (en años cumplidos)
2	¿A qué género pertenece usted?	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
3	¿Cuál es su estado civil?	f) Soltero (a) g) Casado (a) h) Conviviente i) Divorciado (a) j) Viudo (a)
4	¿Cuál es su profesión?	f) Médico (a) g) Enfermero(a) h) Obstetra i) Técnico(a) de Enfermería j) Auxiliar de Enfermería
5	¿Cuántos años de ejercicio profesional o de trabajo tiene Ud.?	_____ (en años)
6	¿Cuánto tiempo trabaja Ud. en el servicio de Emergencia?	_____ (en años)
7	7.A ¿En los últimos 12 meses usted ha sido víctima de agresión durante su jornada laboral en el servicio de emergencia de este hospital?	c) Si d) No
	7.B SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI: ¿Podría mencionarnos el número de veces?	_____ (Veces)
8	¿Cuántas horas trabaja Ud. a la semana aproximadamente en el servicio?	_____ horas.
9	¿Usted trabaja en turnos rotativo según la programación de roles?	c) Si d) No
10	¿En los últimos 12 meses usted ha presenciado un acto de violencia o agresión hacia al personal de salud en el servicio de emergencia de este hospital?	c) Si d) No
11	11.A ¿En qué turno percibió usted, mayor incidencia de violencia o agresión hacia el personal de salud?	d) Mañana e) Tarde f) Noche

	11.B Especifique entre que días de la semana percibió usted mayor incidencia de violencia o agresión hacia el personal de salud.	h) Lunes i) Martes j) Miércoles k) Jueves l) Viernes m) Sábado n) Domingo
12	¿En qué área de Emergencia percibió Ud. más la violencia o agresión hacia el personal de salud?	f) Sala de espera g) Triage h) Observación i) Tópico j) Consultorio
13	¿El equipamiento hospitalario inadecuado (equipos, medicamentos, materiales y otros) en el servicio de Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	c) Si d) No
14	¿La infraestructura del servicio de Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	c) Si d) No
15	¿Las condiciones de salas de espera en Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra personal de salud?	c) Si d) No
16	17.A ¿La disponibilidad de camas de observación en Emergencia fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	d) Si e) No
	17.B ¿La disponibilidad de camas de hospitalización en piso fue un factor al momento de percibir violencia contra el personal de salud?	b) Si f) No
17	¿Se contaba con personal de seguridad en el momento de percibir violencia contra el personal de salud?	a) Si b) No
18	¿Qué tan preocupado está usted por la violencia en su entorno laboral?	e) No estoy preocupado f) Un poco preocupado g) Preocupado h) Muy preocupado
19	¿En qué momento de su turno usted percibió más riesgo de violencia contra el personal de salud?	f) Dentro del turno habitual g) Cambio de turno h) Horario de comida i) Cuando había poco personal j) En otro momento: _____ (Mencione)
20	20.A ¿Existe algún área de salud laboral disponible en el hospital para denunciar la violencia contra personal de salud?	c) Si d) No

	20.B ¿Logran hacer o formalizar la denuncia?	c) Si d) No
21	¿Considera que el tiempo prolongado de espera para la atención del paciente fue pretexto para percibir violencia contra el personal de salud en el área de emergencia?	c) Si d) No
22	¿Cuáles fueron los motivos para percibir violencia contra el personal de salud?	h) Reacción a enfermedades de mal pronóstico i) Mejoría de la paciente no esperada j) Mala comunicación k) Tiempo de espera prolongado l) Percepción de que la atención fue muy rápida m) Fallecimiento del paciente n) Otros: _____ (mencione)
23	¿Usualmente quien considera Ud. fue el autor de violencia contra personal de salud?	d) Paciente e) Familiar f) Acompañante
24	¿En qué estado se encontraba el agresor?	f) Estado de ebriedad g) Intoxicado por alguna otra sustancia. h) Estado mental alterado i) Molesto porque considera que está recibiendo la atención que debería recibir en el servicio de emergencia j) Aparentemente en situación normal.
25	25.A ¿Qué tipo de violencia contra el personal de salud sufrió Ud.?	f) Física g) Verbal h) Psicológica i) Sexual j) No sufrió violencia
	25.B ¿Qué tipo de violencia contra el personal de salud considera que es más frecuente en el servicio de emergencia?	e) Física f) Verbal g) Psicológica h) Sexual
26	26.A ¿Usted presencio o sufrió violencia contra el personal de salud por parte de sus compañeros de trabajo?	c) Si d) No
	26.B SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES SI: ¿La violencia recibida fue de?	e) Jefe inmediato superior f) Jefe con mayor rango en el servicio. g) De un personal de igual condición h) Otro: _____ (mencione)

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
“FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES II-1 DEL
CUSCO,2025”

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Sello y Firma del Validador

Fecha de Validación: _____

ANEXO 4.- Validación del instrumento de investigación

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio)

PROCEDIMIENTO

Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por cuatro especialistas en el tema.

Nº ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	4	5	4	4.6
2	4	5	5	4	4	4.4
3	4	5	4	4	5	4.4
4	5	5	5	5	4	4.8
5	5	5	4	5	4	4.6
6	4	5	5	4	5	4.6
7	4	4	5	4	5	4.4
8	4	5	5	4	5	4.6
9	5	5	5	5	5	5

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la

Siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que

pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: **DPP= 1.32**

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1

D_{\max}

$$= \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

D (max) =12

D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

Resultado: $12 / 5 = 2.4$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

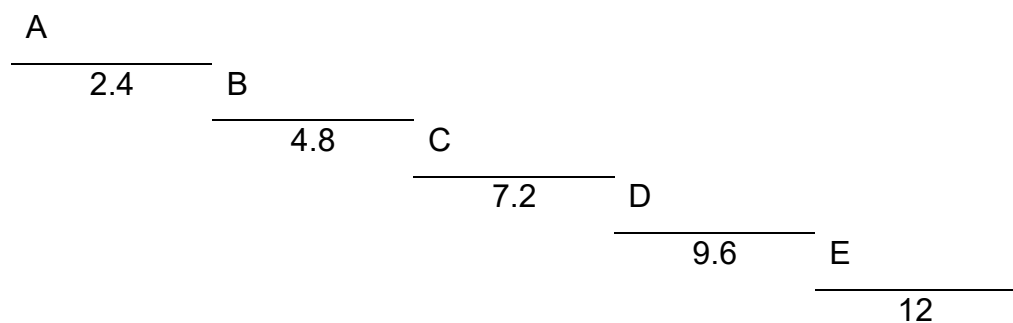
A= adecuación total

B= adecuación en gran medida

C= adecuación promedio

D= escasa adecuación

E= inadecuación



El punto DPP se localizó en las zonas A o B, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN. -

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 1.32 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
 HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
 "FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD
 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES II-1 DEL
 CUSCO, 2025"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?


1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

.....
Dra. Farida Milagros Castillo Torres
C.M.P. 36208
SALUD OCUPACIONAL

Sello y Firma del Validador

Fecha de Validación: 26/09/25

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
 HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
 "FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD
 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES II-1 DEL
 CUSCO,2025"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5 ✓
---	---	---	---	-----

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5 ✓
---	---	---	---	-----

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5 ✓
---	---	---	---	-----

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5 ✓
---	---	---	---	-----

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5 ✓
---	---	---	---	-----

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5 ✓
---	---	---	---	-----

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4 ✓	5
---	---	---	-----	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5 ✓
---	---	---	---	-----

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Sugerir: citación al estilo Vancouver.
profesiones (obstetra y ciencias de enfermería)
Eliminar preg. 7 y 12. Poner en exclusión: Hostigamiento
trabajo.

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


Dra. Yvoni Mendoza Muñoz
CDP N° 2517 RNBE N° 0005
D.R.S.I. N° 1007-65
Docente de la F.D. de Medicina Humana
UNSAAC

Sello y Firma del Validador

Fecha de Validación: 11/09/25

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
 HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
 "FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD
 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES II-1 DEL
 CUSCO, 2025"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos
nateria de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse
o disminuirse?

AGRADECEREMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN



Sello y Firma del Validador

Fecha de Validación: 12 Agosto 2025

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
 HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
 "FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD
 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES II-1 DEL
 CUSCO,2025"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

En 4 mediciones de riesgo de violencia y sus tipos
En pregunta 12 para registrar enteramente de 05 hrs a 18 h.
Lunes y 18h. a Domingo 5h.

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


Tomás Velasco Caballero
MEDICO
Sello y Firma del Validador

Fecha de Validación: 28 de Julio 2025

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!
 HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN
 "FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD
 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES III-1 DEL
 CUSCO, 2025"

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

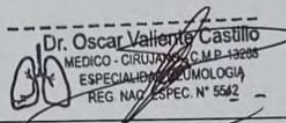
1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

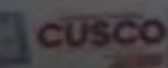

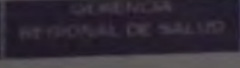
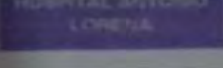

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN


Dr. Oscar Valiente Castillo
MEDICO - CIRUJANO (C.M.P. 13208)
ESPECIALIDAD: PNEUMOLOGIA
REG. NAD. ESPEC. N° 5562
Sello y Firma del Validador

Fecha de Validación: 12 de Setiembre 2025

ANEXO N°5 .- SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA*

AUTORIZACIÓN

El que suscribe M.C. VICTOR ROBERTO MONDRAGON PUMA Adjunto de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

AUTORIZA:

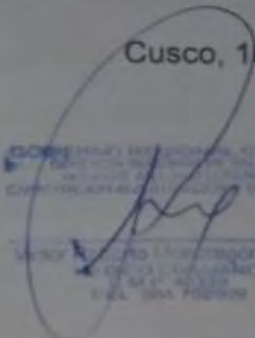
A estudiante **BRIAN ELINOR PFUÑO ZÁRATE** de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, realizar su Proyecto de Tesis Titulado:


" FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES III-1 DEL CUSCO, 2025".

Presentado a nuestra institución y previamente revisado por el Comité de Ética en Investigación, autorizando la ejecución del proyecto de la tesis mencionada.

Se expide la presente a petición del interesado para los fines respectivos. Carece de valor en asuntos judiciales.

Cusco, 16 de Octubre del 2025.


M.C. Victor Roberto Mondragon Puma
OFICINA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y CAPACITACIÓN
HOSPITAL INTEGRAL LORENA



Cusco, 21 de Octubre del 2025

PROVEIDO N°463 - 2025-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N°21460 seguido por el Bc. PFUÑO ZARATE BRIAN ELINOR, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, solicita: Autorización para aplicación de Instrumento de Investigación, para optar el Grado Académico Profesional de Médico Cirujano.

El presente Proyecto de Investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN DOS HOSPITALES III-1 DEL CUSCO 2025", conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación, la petición formulada por el citado tesisista se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de tipo de investigación transversal-analítico, diseño observacional; se aplicará instrumento mediante encuestas al personal que labora en el Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia, del Hospital Regional Cusco.

En tal sentido, esta dirección AUTORIZA la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, exhortando a los investigadores que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

RECOMENDACIÓN:

Presentación de la presente autorización, debidamente identificado con su DNI correspondiente
Se adjunta Recibo N°98852.
Al finalizar la aplicación del instrumento, la investigadora deberá entregar una copia original del Proyecto Final de Investigación, a la Oficina de Capacitación del Hospital Regional Cusco.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dr. Alberto Díaz Caro
DIRECTOR EJECUTIVO
CARI 10326-RUC 21423


GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Mrd. María Elena Salas Gallardo
Jefa de la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación