



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras, del servicio
de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Valle Alejos, Israel Isaac (orcid.org/0009-0001-2800-5730)

ASESORES:

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Calonge de la Piedra, Dina Marisol (orcid.org/0000-0002-8346-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres Julio Valle y Flor Alejos, a mi novia Lucero Huamán y a mis amigos que me apoyaron incondicionalmente en este camino.

Agradecimiento

A mis docentes quienes sembraron el conocimiento adquirido, a mis compañeros médicos y enfermeros del hospital en donde laboro y a la universidad por acogerme en su casa de estudios.

Índice

	Página
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	10
3.7. Aspectos éticos	10
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Datos demográficos del personal de salud	11
Tabla 2 Frecuencias de violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras	12
Tabla 3 Frecuencias de violencia no física de los usuarios	12
Tabla 4 Frecuencias de violencia física de los usuarios	13
Tabla 5 Diferencia del nivel de la violencia de los usuarios	14
Tabla 6 Prueba U de Mann-Whitney para diferenciar la violencia no física	15
Tabla 7 Prueba U de Mann-Whitney para diferenciar la violencia física	16

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Esquema de diseño de investigación	8

Resumen

La investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de violencia de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023.

El estudio fue de tipo sustantivo, el diseño no experimental, transversal, descriptivo y comparativo, se trabajó con una muestra de 110 profesionales de la salud.

Los resultados obtenidos fueron que las enfermeras y los médicos consideran que el nivel de violencia de los usuarios fue medio con un 38,2% y 43.6% respectivamente. Se concluyó que no existe diferencia en el nivel de violencia entre médicos y enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, con un p-valor de $0.397 > 0.05$.

Palabras clave: Violencia, violencia en salud, violencia física, violencia no física

Abstract

The objective of the research was to compare the level of violence of the users between doctors and nurses, of the emergency service of a hospital in Villa el Salvador, 2023.

The study was substantive, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive and comparative design, working with a sample of 110 health professionals.

The results obtained were that the nurses and doctors consider that the level of violence of the users was medium with 38.2% and 43.6% respectively. It was concluded that there is no difference in the level of violence between doctors and nurses in the emergency service of a hospital in Villa El Salvador, with a p-value of $0.397 > 0.05$.

Keywords: Violence, violence in health, physical violence, non-physical violence

I. INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema de salud pública a nivel mundial, los trabajadores de salud no están exentos de sufrir agresión, ya que laboran en un área que está relacionado con usuarios que necesitan una asistencia de salud rápida, eficiente y de calidad, sobre todo si la vida de una persona o familiar está en peligro.

El personal de salud suele sufrir violencia verbal y/o física al realizar sus funciones, esto afecta su empleo y estado de salud, según una investigación realizada por la Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s/f.).

Las agresiones contra el personal de salud no solo han aumentado considerablemente, sino que también se han naturalizado, y los pacientes, familiares y/o compañeros se han acostumbrado a cuestionar a los profesionales de la salud a través del acoso físico y/o emocional; lo cual afecta la calidad del desempeño profesional y motivación laboral. Es difícil estimar su verdadero alcance porque la mayoría de estos incidentes no se registran, e incluso los más graves generalmente no se informan a las autoridades (Galeano, 2022).

Su incidencia y formas de presentación varían de un país a otro y entre los diferentes campos de trabajo de los profesionales de la salud; sin embargo, tiene la misma implicancia: muerte, lesiones físicas o psíquicas, incapacidad, ausentismo, reducción de la productividad y calidad de la atención médica, lo que es un verdadero problema de salud pública (Cervantes, 2018).

La violencia en el lugar de trabajo hacia el trabajador de salud es un problema real y los datos muestran que el número va en aumento, una investigación acerca de las agresiones al trabajador de salud en 23 países latinoamericanos con una muestra de 19 967 trabajadores encontró que el 66.7% del personal de la muestra fueron víctimas de incidentes violentos, de los cuales el 11.3% tuvo lesiones físicas y el 73.4% en instituciones públicas, sobre todo en el servicio de urgencias; asimismo, entre 2013 y 2017 hubo un registro de siete asesinatos de médicos en formación y residentes, 19 muertes entre médicos y enfermeras, 9 casos de maltrato físico, dos desapariciones, tres ataques a centros de salud, 25 ataques a médicos y amenazas a 71 profesionales en Argentina (Travetto et al., 2015)

Los resultados de la encuesta mundial realizada en el 2021 muestran que el número de casos notificados ha aumentado desde el inicio del contexto por COVID-19. Casi el 60% de los encuestados ha experimentado un aumento en la violencia denunciada contra la atención de salud desde que el contexto por COVID-19. En estos casos, los motivos más comunes fueron la insatisfacción de los usuarios por la demora en el tratamiento, la escasez de medicamentos y los resultados insatisfactorios esperados por los pacientes o familiares, que responsabilizan al personal por los hechos (Ansoleaga, 2020).

En nuestro país, se han notificado casos de violencia física y psicológica contra médicos en varios hospitales de las ciudades de Arequipa, Huaraz, Lima y Tacna. El 7 de agosto de 2021 se aprobó una reforma a la Ley N°31333, ley que sanciona las agresiones a médicos y trabajadores de la salud, para garantizar que no se pongan en riesgo sus actividades (El Peruano, 2021).

Es común que los casos sean subnotificados, lo que sugiere la necesidad de crear conciencia entre los mismos profesionales de la salud. Se necesita un mejor y más sólido sistema de reporte, monitoreo y análisis de datos para comprender mejor el alcance del fenómeno de la violencia y tomar decisiones apropiadas al respecto (Alvarado, 2022).

Ante tal situación se planteó el siguiente problema general ¿Cuál es el nivel de violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023? Así mismo se plantearon los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de violencia física de los usuarios hacia médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023?, ¿Cuál es el nivel de violencia no física de los usuarios hacia médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023?.

El aporte teórico permitirá evidenciar la situación actual que vive el personal de salud acerca de la agresión que sufre debido a los pacientes y sus familiares, el aporte práctico permitirá conocer esta situación y a partir de allí plantear posibles soluciones y preparar al profesional de salud a fin de actuar de manera asertiva pero diligente frente al paciente violento.

La presente investigación utilizará métodos para garantizar una adecuada recolección de datos, su procesamiento y posterior interpretación. Estos datos

podrían ser útiles para futuros estudios donde se busque relacionar a otras variables como estrés o satisfacción del personal de salud.

Se formuló el objetivo general: Comparar el nivel de violencia de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023. Así mismo se propusieron los siguientes objetivos específicos: determinar el nivel de violencia física y el nivel de violencia no física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023.

La hipótesis general plantea: Existe diferencia del nivel de violencia de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023. Así mismo se plantearon las siguientes hipótesis específicas: Existe diferencia en el nivel de violencia física y el nivel de violencia no física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales tenemos: Gordillo et al., (2019) en su investigación agresiones externas contra trabajadores de la salud en centros primarios de salud de la ciudad de Ibarra en una muestra de 181 empleados, entre médicos y enfermeras obtuvieron una prevalencia de agresiones de 61.9% con un predominio de las agresiones verbales. También Puente et al., (2018) en su investigación sobre factores desencadenantes de violencia contra personal de salud de un hospital de segundo nivel en Guanajuato, sobre una muestra de 66 personas encontraron que la falta de recursos materiales, la comunicación del fallecimiento del paciente y la demora en brindar cuidado eran los factores desencadenantes. Espinosa y Ramírez (2021) en su investigación sobre agresión al trabajador de salud en la pandemia por COVID-19 en México, en una muestra de 39 trabajadores de salud concluyeron que hubo tres tipos de agresiones: exclusión racial, estigma y estallido hostil.

Coll (2021) en su investigación sobre las agresiones del paciente al personal de salud en un hospital de Palma de Mallorca, sobre una muestra de 24 investigaciones de metodología cuantitativa y cualitativa y 2 libros concluyó que, pesar de la frecuencia con la que se denuncia la agresión laboral en la prestación de salud, la literatura demuestra que gran parte del personal de salud no denuncia los incidentes de violencia que experimentan en su vida diaria. También Alvarado (2022) en su investigación sobre percepción de agresión laboral en enfermeras, su relación con la salud mental, satisfacción laboral y apoyo social en Concepción, en una muestra de 256 enfermeras concluyó que la violencia verbal es el tipo más frecuente y esto se ve afectado en su salud mental.

Asimismo, Galeano (2022) en su artículo de investigación sobre agresiones sufridas y factores que determinan la violencia física y no física contra el personal de enfermería por pacientes y familiares en Buenos Aires, en una muestra de 63 concluyó que el tipo de violencia común fueron los insultos, un número considerable de personal de enfermería experimento abuso verbal, amenazas y abuso físico.

Como antecedentes nacionales, Jauregui et al. (2019) en su artículo sobre percepción de violencia laboral externa del personal de un instituto en salud pediátrico del Perú, en una muestra de 308 concluyeron que el mayor porcentaje

del personal evaluado perciben violencia generada por el usuario hacia el trabajador que labora en el hospital, en su mayoría quienes perciben la violencia fueron mujeres. Asimismo, Esquives (2019) en su investigación sobre la violencia y estrés laboral en el personal del Centro de Salud Reque, en una muestra de 56 trabajadores encontró que la gran mayoría indicó que siempre hay violencia laboral y concluyó que hay una relación significativa entre las variables violencia laboral y estrés de los trabajadores.

Martínez et al. (2020) en su investigación sobre los factores asociados a la violencia del familiar hacia el personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el Callao, en una muestra de 35 enfermeros concluyeron que existe un nivel de violencia alto por parte del familiar de diferentes formas como la violencia física y psicológica.

Asimismo, Quino (2020) en su estudio acerca de la percepción de la enfermera sobre la violencia del usuario externo y el estrés laboral de un hospital público en Lima, sobre una muestra de 70 enfermeras concluyeron que la mayoría sufrió algún tipo de violencia psicológica y que esta influye en el estrés laboral de la enfermera. También Larico (2022) en su estudio violencia de los usuarios y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán en Lima, en una muestra de 149 trabajadores llegó a la conclusión que un gran porcentaje han sufrido agresión física al menos una vez al año en menos porcentaje han sido empujados, sacudidos o escupidos.

Según Puget y Berenstain (1998) la violencia es un acto o comportamiento físico, emocional o sexual que causa daño a una persona, incluida la negligencia. Así, estas acciones pueden ser monitoreadas todos los días cuando una persona identificada como víctima interactúa con otra persona, conocida como atacante.

La OIT (1998) publicó el informe *Violence at work* actualizado definiendo los lugares de trabajo más vulnerable, como los servicios de salud, el personal docente, trabajadoras del hogar, trabajadores solitarios o a turnos, quienes trabajan en bancos, etc.; según dicho informe, mueren cada año en los entornos laborales por estas circunstancias. La violencia tiende a asociarse con la agresión física; Sin embargo, el concepto de violencia debe ser más amplio e incluir otros comportamientos que pueden herir y asustar a una persona que sufre violencia.

Por lo tanto, la violencia en el lugar de trabajo incluiría un comportamiento verbal amenazante además de la agresión física.

Según Gil (2014) la violencia en el lugar de trabajo se conceptualiza como la conducta de una o más personas con la intención de dañar física o mentalmente a un empleado dentro o fuera de la organización y sucede en un ambiente laboral. Para OSHA (2002) la violencia laboral es la agresión o la intención de agresión hacia los empleados. Esto suele transcurrir en el interior o exterior del ambiente laboral y puede comenzar con intimidación y agresiones verbales y finalizar con ataques físicos y asesinatos.

Según Buinic et al., (1999), existen diferentes tipos de violencia, según las características a considerar: los individuos afectados, los agentes de violencia, el motivo, según la conexión que existe entre el agresor y agredido y según la naturaleza de la violencia. En general, las dimensiones de la violencia son: la violencia verbal o no física en cuanto al maltrato verbal, amenazas, expresiones hirientes y sarcasmo, miradas deslumbrantes y despectivas, ataques físicos, golpear, hablar de manera hiriente, dar patadas, morder, pinchar, escupir, arañar, pellizcar, acosar (incluyendo el acoso sexual) (Chapell y Di Martino, 2006) mientras que la violencia física se refiere al acoso físico, daño a personas o propiedad, comportamiento agresivo destructivo, y también incluye violencia física leve y severa, asechar, amenazar, enviar mensajes amenazantes, ademanes, gestos rudos, conductas hostiles, gritar, blasfemar, insinuaciones o indirectas.

Ciertos factores pueden aumentar la posibilidad de actos violentos: Ambiente: Economía inestable, áreas deprimidas, áreas de alta criminalidad. Trabajo: estilo de gestión rígido y autoritario, presión para aumentar la productividad, personal insuficiente; ejecución de servicios de seguridad; trabajo con público (usuarios, pasajeros, pacientes, etc.). Atacante: desequilibrio mental, falta de deber personal, malestar por el servicio o producto, tiempo de espera, percepción de promesas no cumplidas, decepción, enfado (Llaneza, 2007).

El comportamiento violento tiene impacto económico, social y de reputación para las empresas privadas y las organizaciones públicas que realizan servicios. Estas organizaciones experimentan como consecuencia un aumento del absentismo laboral, una disminución de la motivación, una baja productividad y una degradación en la relación laboral. La violencia física dirigida fuera de la institución

conlleva consecuencias fatales para el empleado, como la muerte, y consecuencias para su salud física (contusiones, rasguños, lesiones de diversos grados de gravedad, etc.) o psicológica (ansiedad, ataques de pánico en el trabajo, depresión y estrés postraumático). La vulnerabilidad de un individuo cambia según el contexto donde se produce la agresión y las características personales del agraviado.

El estudio se llevó a cabo utilizando el Modelo Interactivo de violencia de Chappell y di Martino (2006) este modelo nos ayuda a entender la agresión bajo una perspectiva multifactorial, incluyendo varios elementos relacionados con este fenómeno, donde dos componentes juegan un papel importante: el agresor y la víctima. Ambos atacante y agredido pueden presentar factores de riesgos que predisponen a conductas violentas. El atacante: cliente, usuario, paciente, pueden presentar características que lo hacen ser violentos, en las cuales destacan, su historial de violencia, problemas de infancia, masculino, juvenil, uso de drogas ilegales, portación de armas de fuego, consumo de alcohol y padecer ciertas enfermedades psiquiátricas, también es un factor de riesgo para presentar comportamientos agresivos.

La víctima puede tener características que la hacen propensa a la agresión, lo que enfatiza su aspecto y primera impresión, especialmente cuando brinda servicios a los usuarios. La salud de un empleado bajo estrés debido al exceso de trabajo o trastornos mentales leves puede generar malentendidos que conducen a un comportamiento agresivo, otro factor de riesgo es el sexo, el ser de sexo femenino es más propenso a sufrir actos violentos, asimismo las personas jóvenes y con escasa experiencia en el trabajo. También la personalidad de la víctima tiene un papel importante, la ansiedad y la ira pueden generar la agresión, por el contrario, un comportamiento controlado puede ayudar a disminuir las tensiones.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

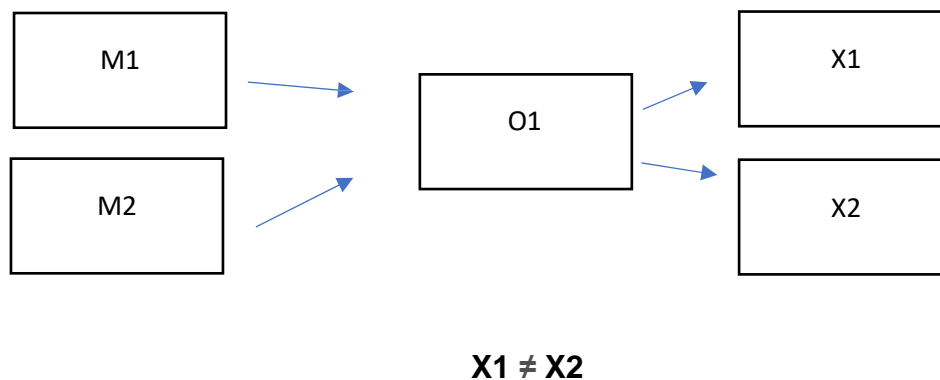
El estudio que se realizó es sustantivo, según lo mencionado por Sánchez (2006) pretende dar respuesta a problemas teóricos o sustantivos o específicos; en este sentido, se orienta a describir, explicar, predecir o traducir la realidad, a través de la cual se buscan los principios y regularidades que posibilitan la organización de la teoría científica.

Según Sampieri (2014) el propósito de la investigación cuantitativa es describir, explicar, controlar y predecir fenómenos.

El diseño fue no experimental, transversal, descriptivo y comparativo porque pretende medir conceptos o variables; así como la evaluación de diversos aspectos del universo para identificar características o determinar prioridades importantes que tomen en cuenta un informe sobre el fenómeno en estudio y transversal, puesto que se obtuvo la información en un solo momento (Landeau, 2007).

Figura 1

Esquema de diseño de investigación descriptivo comparativo



Donde:

M1: Médicos; M2: Enfermeras; O1 Observación X1: nivel de violencia en médicos;
X2: nivel de violencia en enfermeras

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras, del servicio de emergencia, la definición conceptual de la violencia laboral es la agresión o la amenaza de agresión contra los empleados. Puede desarrollarse en el interior o el exterior del lugar de trabajo y puede iniciar con el acoso y agresiones verbales y finalizar por ataques físicos y asesinatos (OSHA, 2002).

Definición operacional: esta variable se midió a través de un cuestionario de 14 ítems con 6 escalas de respuesta para valorar el grado de acuerdo que el encuestado tuvo con la pregunta; con 2 dimensiones, la primera tiene 11 ítems y el segundo tiene 3 ítems (ver anexo 1).

3.3 Población, muestra y muestreo

La población de la investigación estuvo constituida por todos los médicos y enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia de un hospital de villa el salvador, el cual consta de 55 médicos y 55 enfermeras siendo un total de 110 profesionales de salud. Por ser una muestra accesible se trabajó con toda la población siendo un estudio censal.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica usada para recolectar datos fue la encuesta, el cual se utilizó para la obtención de datos objeto de análisis, el instrumento fue el cuestionario siendo los encuestados médicos y enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de villa el salvador. Según Garza (1988) este tipo de estudio “se caracteriza por la acumulación de testimonios verbales o escritos, causados y guiados para conocer hechos, opiniones, actitudes”.

La validez del instrumento se calculó mediante 03 jueces expertos, quienes después de analizar que el constructo este representado, le otorgaron la categoría de aplicable (ver anexo 3).

La fiabilidad se calculó mediante alfa de Cronbach, a una muestra piloto conformada por 10 profesionales, obteniéndose el valor 0,948 (ver anexo 4).

3.5 Procedimientos

Se coordinó con el jefe de médicos y jefe de enfermeras del servicio de emergencia de un hospital de villa el salvador para que facilite el acceso a cada médico y enfermera de dicho servicio. El investigador informó sobre el objetivo del estudio y los motivó a participar del mismo, quienes en señal de aceptación dieron su autorización para poder aplicar el instrumento, se dio a conocer el estudio que se ha realizado y los beneficios que tendría la institución.

Posteriormente se recogió la muestra y se procedió a analizar la base de datos, para finalmente elaborar la discusión, conclusiones y recomendaciones en el informe final de la tesis.

3.6 Método de análisis de datos

La información obtenida se codificó en una matriz de tabulación usando el Software The Package Sottisfical for el Sciences – SPSS versión 26.0.

Se analizaron los resultados con el mismo software utilizando estadísticas descriptivas para obtener la frecuencia relativa y simple.

Los resultados obtenidos se presentan en tablas bidimensionales y en gráficos de barras, utilizando el software Office Excel 2016.

3.7 Aspectos éticos

Confidencialidad: cualquier información que proporcione el personal médico o de enfermería no se informó públicamente y no está disponible para otras partes que no sean las que participan en el estudio. Autonomía: se respetó la decisión de cada personal de salud de participar o no en este estudio después de informarles detalladamente.

Se parafraseó durante la elaboración del proyecto, pero se respetaron las ideas de los autores, se citan todas las referencias. De igual manera, se consideró la estructura de la guía de elaboración de proyectos de investigación de la UCV.

VI. RESULTADOS:

Tabla 1

Datos demográficos del personal de salud

	Grupo ocupacional		Total	
	Enfermera	Médico		
Edad	<= 29	0 0%	2 3,6%	2 1,8%
	30 - 44	48 87,2%	45 81,8%	93 84,5%
	45+	7 12,7%	8 14,5%	15 13,6%
Sexo	Masculino	19 34,5%	28 50,9%	42,7 100%
	Femenino	36 65,4%	27 49,1%	57,2 100%
Tiempo de servicio	< 1 año	0 0%	7 12,7%	7 6,3%
	2 – 4 años	7 12,7%	12 21,8%	19 17,2%
	≥ 5 años	48 87,2%	36 65,4%	84 76,4%
Total	55 100%	55 100%	110 100%	

En cuanto a las edades, se observa que el 87,2% de enfermeras y el 81.8% de médicos tuvieron entre 30 a 44 años, asimismo el 12,7% de enfermeras y el 14,5% de médicos fueron mayores de 45 años. En cuanto al sexo, se observa que la mayoría del personal encuestado fue del sexo femenino, de los cuales el 65,4% fueron enfermeras y el 49,1% médicos. En cuanto al tiempo de servicio, se observa que el 87,2% de las enfermeras y el 65,4% de los médicos encuestados tienen un tiempo de servicio mayor o igual a 5 años.

Tabla 2*Frecuencia de violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras*

		Grupo ocupacional		Total
		Enfermera	Médico	
Violencia de los usuarios	Bajo	21	23	44
		38,2%	41,8%	40,0%
	Medio	21	24	45
		38,2%	43,6%	40,9%
	Alto	13	8	21
		23,6%	14,5%	19,1%
Total		55	55	110
		100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 2, sobre la variable violencia de los usuarios, muestra que el 43.6% de los médicos y el 38.2% de las enfermeras los califican como un nivel medio; mientras que sólo el 23.6% de enfermeras y el 14.5% de médicos percibe un nivel alto de la violencia de los usuarios.

Tabla 3*Frecuencia de violencia no física de los usuarios hacia médicos y enfermeras*

		Grupo ocupacional		Total
		Enfermera	Médico	
Violencia no física	Bajo	11	10	21
		20,0%	18,2%	19,1%
	Medio	19	29	48
		34,5%	52,7%	43,6%
	Alto	25	16	41
		45,5%	29,1%	37,3%
Total		55	55	110
		100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 3, sobre la violencia no física, muestra que el 52.7% de médicos y el 34.5% de enfermeras considera que está en un nivel medio; mientras que el 29.1% y 45.5% de médicos y enfermeras respectivamente considera está en un nivel alto.

Tabla 4*Frecuencia de violencia física de los usuarios hacia médicos y enfermeras*

		Grupo ocupacional		
		Enfermera	Médico	Total
Violencia física	Bajo	46	51	97
		83,6%	92,7%	88,2%
	Medio	7	3	10
		12,7%	5,5%	9,1%
	Alto	2	1	3
		3,6%	1,8%	2,7%
Total		55	55	110
		100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 4, sobre la violencia física, muestra que el 92.7% de médicos y el 83.6% de enfermeras consideran que están en un nivel bajo; mientras que sólo el 1.8% y 3.6% de médicos y enfermeras respectivamente consideran están en un nivel alto.

Hipótesis general

H0: No existe diferencia del nivel de violencia de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023

H1: Existe diferencia del nivel de violencia de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023

Regla de decisión:

Si valor $p \geq 0.05$: se acepta la H0

Si valor $p < 0.05$: se rechaza la H1

Tabla 5

Diferencia del nivel de la violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras

	Violencia de los usuarios
U de Mann-Whitney	,716
GI	1
Sig. asintótica	,397

a. Prueba U de Mann-Whitney

b. Variable de agrupación: Grupo ocupacional

En la Tabla 2, se observa que no existe diferencia significativa entre la violencia a médicos y enfermeras con un P- valor $0.397 > 0.05$; por lo cual se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Hipótesis específica 1

H0: No existe diferencia en el nivel de violencia no física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023

H1: Existe diferencia en el nivel de violencia no física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023

Regla de decisión:

Si valor $p \geq 0.05$: se acepta la H0

Si valor $p < 0.05$: se rechaza la H1

Tabla 6

Prueba U de Mann-Whitney para diferenciar la violencia no física de los usuarios

	Violencia no física
U de Mann-Whitney	,652
GI	1
Sig. asintótica	,419

a. Prueba U de Mann-Whitney

b. Variable de agrupación: Grupo ocupacional

En la Tabla 3, se observa que no existe diferencia significativa con un P- valor 0.419 > 0.05; por lo cual se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Hipótesis específica 2

H0: No existe diferencia en el nivel de violencia física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023

H1: Existe diferencia en el nivel de violencia física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023

Regla de decisión:

Si valor $p \geq 0.05$: se acepta la H0

Si valor $p < 0.05$: se rechaza la H1

Tabla 7

Prueba U de Mann-Whitney para diferenciar la violencia física de los usuarios

	Violencia física
U de Mann-Whitney	3,028
GI	1
Sig. asintótica	,082

a. Prueba U de Mann-Whitney

b. Variable de agrupación: Grupo ocupacional

En la Tabla 4, se observa que no existe diferencia significativa con un P- valor 0.082 > 0.05; por lo cual se acepta la H0 y se rechaza la H1

VII. DISCUSIÓN

La investigación se realizó sobre una muestra de 110 trabajadores que laboran en el área de emergencia, 55 enfermeras y 55 médicos. La edad de los encuestados osciló entre 26 a 59 años, el mayor porcentaje de enfermeras y médicos, 87,2% y 81,8% respectivamente tuvo entre 30 y 44 años. El 65,4% de las enfermeras entrevistados fueron mujeres, en cambio el 50,9% de los médicos fueron varones. Con respecto al tiempo de servicio tanto enfermeras como médicos en su mayoría tienen un tiempo mayor o igual a 5 años con 87,2% y 65,4% respectivamente.

Respecto a la hipótesis general planteaba sí existe diferencia del nivel de violencia de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023, se encontró que no existe diferencia en el nivel de violencia de los usuarios hacia las enfermeras y médicos, con un p-valor de $0.397 > 0.05$, por lo cual se rechaza la H1 y se acepta la H0. En relación al nivel de violencia de los usuarios se encontró que el 38.2% de enfermeras considera un nivel de violencia medio y el 23.6% un nivel alto; los médicos encuestados consideraron que el nivel de violencia es medio con un 43.6%, 41.8% nivel bajo y sólo el 14.5% nivel alto.

Este resultado es similar a lo reportado por Gordillo (2019) en su estudio encontró que entre médicos y enfermeras obtuvieron una incidencia de agresiones de 61.9%. Asimismo, Coll (2020) reportó que el personal de salud con mayor incidencia a sufrir agresiones a nivel nacional e internacional son: médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. También Áspera (2020) encontró que durante la contingencia COVID-19, las profesiones de enfermería y medicina fueron las que experimentaron mayores agresiones.

El servicio de Emergencia se caracteriza por la gran demanda de atención y donde cada acción realizada es importante para salvar la vida del usuario, por lo que se realiza un triaje al ingreso del paciente para priorizar según el daño que tenga y derivar al área de atención correspondiente; sin embargo, muchos de los usuarios que llegan al servicio no presentan alteración de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, por lo que la atención que reciben no es inmediata lo que genera en ellos malestar al desconocer el flujo de atención en este servicio.

Para Norana y Feng (2018) el servicio de emergencia es el ingreso a las áreas de atención médica en las instituciones prestadoras de salud, por lo cual la violencia podría originarse y volver inseguro dicho servicio. Según Coca (2019) en su investigación encontró que los servicios con más regularidad de agresión son urgencia 73.9%, seguido por sala de recuperación, anestesia y cuidados intermedios con 59.4%.

También Berdejo et al. (2021) encontraron que en el servicio de urgencias y emergencias se presentan más agresiones, ya que están relacionadas con una gran cantidad de usuarios desconocidos, que pueden presentar desordenes psiquiátricos, abuso de alcohol, etc.; esto conlleva el riesgo de exposición de los trabajadores de salud a un contexto de agresiones sobre todo en el área de triaje de emergencia. Así como Spelten et al. (2021) refieren que los usuarios que padecen un problema de salud como delirio, hipoxia o sepsis, también patologías de discapacidad intelectual o lesiones cerebrales podrían desencadenar una situación violenta debido a alteraciones de la conducta.

El personal de la salud del servicio de Emergencia recibe una gran afluencia de pacientes y de alto riesgo lo que produce saturación del servicio y trabajan en situaciones definidas como riesgos especiales, lo que incluye situaciones de urgencia, ansiedad y estrés. Los médicos y enfermeras de esta área tienen más probabilidad de sufrir actos violentos ya que las atenciones exigen un contacto físico próximo en un contexto emotivamente tenso y son los que brindan la primera atención al ingreso del hospital. A diferencia de otros servicios, el servicio de emergencia recibe pacientes inestables que necesitan atención prioritaria ya que amenazan la vida del paciente, y suele causar que los familiares se vuelvan agresivos al percibir que sus familiares no son tratados oportunamente y desconocer el proceso de atención que se prioriza en una sala urgencias y emergencias.

Frecuentemente el personal médico y de enfermería queda expuesto como la figura visible de una institución de salud y son quienes reciben las quejas, aunado al estrés por aumento de carga laboral conlleva a acciones erróneas o disconformidad, conducen a respuestas o reacciones agresivas. La edad y la experiencia laboral de las personas, es otro factor que puede aumentar o disminuir las posibilidades de agresión. La experiencia anterior en el manejo de situaciones

de conflicto, asociadas también con la edad, permite al personal de salud reaccionar acorde a su experiencia.

Tanto la enfermedad como la hospitalización son situaciones que producen estrés y alteraciones en la capacidad del paciente y sus familiares para poder hacer frente y asimilar la nueva situación, quienes con la enfermedad pueden experimentar sentimientos de culpa, miedo, dolor que van a desencadenar una actitud hostil hacia los trabajadores de salud.

Entre las limitaciones de esta investigación puede mencionarse que se trata de una encuesta y no de un registro documental formal de casos notificados por el personal lo que no permite establecer comparaciones con otros servicios ni con otros años, asimismo podría existir sesgo hacia la mayor voluntad de responder entre aquellos que hayan sufrido algún tipo de agresión respecto de quienes no la hayan padecido. Se sugiere como línea de investigación sobre la temática los factores que condicionan que los usuarios agredan al personal de salud y acciones del personal de salud que más predisponen a la violencia.

La hipótesis específica 1 planteaba sí existe diferencia en el nivel de violencia no física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023; se encontró que no existe diferencia significativa con un P- valor $0.419 > 0.05$; por lo cual se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 . En relación con la dimensión violencia no física se encontró en las enfermeras que el 20% considero un nivel bajo, 34.5% nivel medio y 45.5% nivel alto; en los médicos se obtuvo 18.2% en nivel bajo, 52.7% en nivel medio y 29.1% en nivel alto.

Estos datos son similares a los reportados por Galeano (2022) y Gordillo (2019) en sus estudios encontraron que el tipo de violencia más común fueron los insultos con un 73.7% y 85% respectivamente. También Cánovas (2022) en su investigación encontró que el 97.6% del personal de enfermería sufrió al menos un episodio de violencia no física, seguido de los médicos 93.2%. Así mismo, Alvarado (2022) en su investigación concluyó que la violencia verbal es el tipo de violencia más frecuente. Almuna et al. (2019) encontró que la violencia que presentó mayor prevalencia fue la violencia verbal 54.6%.

Según Bangueses, Vásquez y Mouriño (2021) en su investigación hallaron que el personal de salud entrevistados manifestó haber sufrido agresiones, sobre todo verbales. Saniz (2018) encontró que el 71.2% de enfermeras del servicio de emergencia recibieron violencia psicológica durante el cuidado de los pacientes.

Por otro lado, estos resultados se sustentan con la teoría propuesta por Chapell y Di Martino (2006) quienes refieren que la violencia se produce como el resultado de la interacción de varios factores de riesgos potenciales, los cuales incluyen comportamientos individuales del agente violento (pacientes, familiares y acompañantes) y de la víctima (trabajador), entorno, condiciones de trabajo, tareas realizadas. Dentro de los factores de riesgo de los agentes externos son: edad, sexo, nivel educacional, tipo de cobertura de salud, antecedentes de maltrato previo, hospitalizaciones previas, experiencias previas en la atención, tipo de tratamiento recibido.

Respecto a la hipótesis específica 2, se obtuvo un P- valor $0.082 > 0.05$; es decir, se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 , por lo cual no existe diferencia en el nivel de violencia física de los usuarios entre médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023. Al analizar los resultados de la dimensión violencia física, se encontró que de los dos grupos ocupacionales encuestados ambos consideran que el nivel de violencia física fue baja con un 83.6% las enfermeras y 92.7% los médicos, sólo el 3.6% de enfermeras y 1.8% de médicos considero un nivel alto de violencia física. Este resultado es similar a lo reportado por Muñoz del Carpio et al. (2019) en su investigación encontró que el 80% de los médicos encuestados sufrió violencia, pero sólo el 1.5% refirió haber sufrido violencia física.

También son similares a las siguientes investigaciones, sin embargo, el porcentaje de violencia física fue mayor (Serrano et al., 2020). Velastegui (2021) en su estudio encontró que el 83.33% del personal ha sufrido violencia, y el 16% llegan a agresión física. Así como, Morales, J. y Cordero, J. (2019) en su estudio descriptivo transversal encontraron que la violencia física se presentó en el 11.1% de los trabajadores. Paravic y Burgos (2018) en su estudio encontraron que la prevalencia de violencia física fue de 16.1% en los establecimientos públicos casi cuatro veces mayor que en los privados.

Esto difiere de los datos obtenidos por Oviedo (2019) en su investigación sobre consecuencias ante hechos de violencia en el ámbito laboral que presentan las enfermeras del hospital italiano de la ciudad de Córdova encontraron que los encuestados han sufrido en su mayoría violencia física 58%, violencia psicológica 25% y el 17% violencia laboral. También Rodríguez y Vargas (2022) encontraron que el 60% del personal ha sufrido violencia física frecuentemente.

VIII. CONCLUSIONES

Primera No existe diferencia en el nivel de violencia entre médicos y enfermeras del servicio de emergencia, con un p-valor de 0.397 >0.05, siendo el nivel de violencia en enfermeros y médicos medio con un 38.2% y un 43.6% respectivamente.

Segunda No existe diferencia en la violencia no física entre médicos y enfermeras del servicio de emergencia, con un p-valor de 0.419 >0.05, siendo el nivel de violencia no física alto en enfermeros con un 45.5% y hacia médicos un nivel medio con un 52.7%.

Tercera No existe diferencia en la violencia física entre médicos y enfermeras del servicio de emergencia, con un p-valor de 0.082 >0.05, siendo el nivel de violencia física bajo en enfermeros y médicos, con un 83.6% y 92.7% respectivamente.

IX. RECOMENDACIONES

Primera A los directivos de la Institución deben promover canales de comunicación y cooperación entre la policía y la institución, para la creación de un protocolo de actuación ante cualquier tipo de agresión hacia los profesionales de la salud. Asimismo, considerar dentro del plan operativo institucional talleres de manejo de agresiones y resolución de conflictos, como estrategia principal contra la violencia; así como sensibilizar a los trabajadores en el reporte de agresiones.

Segunda A las jefaturas de los departamentos de medicina y enfermería realizar seguimiento que todos los trabajadores a su cargo realicen el examen psicológico dentro de los exámenes anuales prevacacionales programados por el área de salud ocupacional e implementar un protocolo sobre el sistema de notificación y registro de agresiones recibidas, sensibilizar y difundir a todo el personal de salud.

Tercera A los directivos de la institución gestionar la presencia de patrullas policiales al ingreso de la emergencia e implementar un mecanismo de alarma dentro de los consultorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almuna, N., Espinoza, F., González, A. y Vergara, C. (2019). *Violencia laboral percibida y factores asociados del equipo de salud de unidades de emergencias privadas*. [Tesis de doctorado]. Universidad Católica del Maule. <http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/2421>
- Alvarado, A. (2022). *Percepción de violencia laboral en enfermeras, su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y apoyo social*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Concepción. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/10132>
- Bangueses, L., Vásquez, M. y Mouriño, Y. (2021). Vivencias y percepción de los profesionales sanitarios de las urgencias extrahospitalarias ante las agresiones. *Revista Atención Primaria. Volume 53*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.006>
- Berdejo, P., Gutiérrez, I., Fanlo, A., Carnicer, M., Campayo, B. y Gil, R. (2021). Prevención, manejo y afrontamiento de las agresiones al personal de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-manejo-y-afrontamiento-de-las-agresiones-al-personal-de-enfermeria-en-el-servicio-de-urgencias-hospitalarias-plan-estandarizado-de-cuidados/>
- Cánovas, J. (2022). *Burnout, insatisfacción laboral y violencia de los usuarios hacia los profesionales de los servicios de urgencias hospitalarias*. <https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/5709/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Capacute, K. (2019). Violencia laboral contra el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019. Artículo científico, Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Perú. *Revista Hospital Tacna*.
<https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/82>
- Capcha, A. (2023). *Consecuencias de la violencia laboral en profesionales de enfermería del servicio de emergencia*. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13246/Consecuencias_CapchaCrisostomo_Angie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carlos, Y. y Salazar, E. (2022). *Caracterizaciones de las agresiones físico verbales en el profesional de la salud que labora en hospitales*.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6079/T061_10348020_47095044_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cervantes, A. (2018). La violencia contra trabajadores de la salud. *Revista Cirugía y cirujanos 2018;86(6):473-474*
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84413>
- Chappell, D. y Di Martino, V. (2006). Violence at work. *The International Labour Office*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf
- Coca, M. (2019). *Consecuencias de las agresiones al profesional sanitario*. [Tesis grado de Enfermería]. Universidad de les Illes Balears.
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150237/Coca_Perez_MariaCarmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A%20Las%20consecuencias%20que%20se,abandonar%20el%20lugar%20de%20trabajo.&text=Las%20agresiones%20m%C3%A1s%20frecuentes%20son,p erpetradas%20por%20pacientes%20o%20acompa%C3%B1antes.

- Coll, N. (2021). *Agresiones del paciente al profesional sanitario en el ámbito hospitalario. ¿Cómo podemos prevenirlas?* [Tesis grado de Enfermería]. Universidad de les Illes Balears.
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/157549/Coll_Soler_Nuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Contreras, P., Valenzuela, A., Pinto, J., Mendoza, N., López, F. (2020). Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa. *Rev Panam Salud Publica* 44, 2020.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.173>
- Cook, J. y Fontaine, K. (1993). *Enfermería psiquiátrica* (2. ed). Mc Graw-Hill (Eds.) (1), 4-43
- Dapello, G. (2019). *Percepción de la violencia laboral y estrategias de intervención en el centro de salud piedra liza, lima. 2018.*
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2710/DAPELO%20ZEVALLOS%20GIANNINA%20MILAGROS%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Di Martino, V., Hoel, H. y Cooper, C. (2003). *Preventing violence and harassment in the workplace*. The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Ireland
- Drew, P., Tippet, V. y Devenish, S. (2018). *Effectiveness of mitigation interventions on occupational violence against emergency service workers: a mixed methods systematic review protocol.*
https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2018/05000/Effectiveness_of_mitigation_interventions_on.2.aspx
- Enríquez, C., Ortiz, I., Petrovich, I., Martínez, L., Ernestina, M. y Fernández, H. (2021). Violencia hacia el profesional de enfermería: una etnografía

focalizada. *Revista Ciencia y Enfermería* (2021) 27:18.
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-18.pdf>

Espinoza, C. y Ramírez, L. (2021). Microsistemas de interacción: Agresiones al personal sanitario en la pandemia por COVID-19 en México. *Revista MAD*, (45), 46–59. <https://doi.org/10.5354/0719-0527.2021.65871>

Esquives, C. (2019). Violencia y estrés laboral en el personal del Centro de Salud de Reque, 2016. *Revista científica Curae Vol. 2 Núm. 1* (2019) <https://doi.org/10.26495/curae.v2i1.1111>

Fajardo, A. (2017). Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Revista Investigaciones Andina*, vol. 19, núm. 34, enero-junio, 2017, pp. 1781-1794
<https://www.redalyc.org/pdf/2390/239057355003.pdf>

Galeano, I. (2022). Agresiones sufridas y factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de enfermería por pacientes y acompañantes. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 52.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt202252>

Gordillo, V., Ferrer, M., Burbano, C., y Merino, P. (2019). Agresiones externas a personal sanitario en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra. *Espiraes revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3(29).
<https://www.redalyc.org/journal/5732/573263328014/573263328014.pdf>
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10189/urzagaste-flores-marisabel.pdf

Jáuregui, J., Revilla, M., Ubillus, G., Mamani, V., Tello, M., et al. (2019). Percepción de violencia laboral externa del personal en un instituto especializado en salud pediátrico del Perú, 2019. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab vol.30 no.1 Madrid mar. 2021*

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000100073&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Larico, S. (2022). *Violencia de los usuarios y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, 2021*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/82212>

Martínez, G., Huaroc, D. y Escate, E. (2020). *Factores asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Callao*. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional del Callao. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6403>

Morales, J. y Cordero, J. (2019). Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. *Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab* 2019; 28: 186-194. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-186.pdf>

Muñoz del Carpio, A., Begazo, L., Larsen, M., Moreno, G. y Tejeda, I. (2019). Violencia laboral contra médicos del Servicio de salud de Atención Primaria. Arequipa, Perú. *Rev. Ciencias Humanas y sociales ISSN 1012-1587*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8190015>

Noorana, Z. y Feng, J (2018). Workplace violence against nurses in Indonesian emergency departments. *Enfermería Clínica*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118300640?via%3Dihub>

OIT. (2016). Departamento de condiciones de trabajo e igualdad. Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. *Oficina Internacional del Trabajo, Primera edición*. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_524929.pdf

- OIT, CIE, OMS, ISP. (2002). Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. *Organización Internacional del Trabajo, 1211 Ginebra 2 2*
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WV_guidelinesSP.pdf
- OMS (2015). Poner fin a la violencia, proteger la asistencia de la salud. Comité Internacional de la Cruz Roja.
<https://intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=88118>
- Oviedo, M. (2019). *Repercusiones ante hechos de violencia en el ámbito laboral que presentan las/los enfermeras/os del Hospital Italiano de la Ciudad de Córdoba*. [Tesis de grado de enfermería]. Universidad Nacional del Córdoba.
<https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/24915/20%2019%20INV.%209281%20PI.%202647.pdf?sequence=1>
- Palma, A. y Ansoleaga, E. (2022). Demandas emocionales, violencia laboral y salud mental según género en trabajadores de hospitales públicos chilenos. *Psicoperspectivas, 21(2)*, 55-66. Epub 15 de julio de 2022.
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2258>
- Paravic, T. y Burgos, M. (2018). Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Revista médica de Chile, 146(6)*, 727-736.
<https://dx.doi.org/10.4067/s003498872018000600727>
- Pompeii, L., Benavides, E., Pop, O., Rojas, Y., Emery, R., Delclos, G., Markham, C., Oluyomi, A., Vellani, K. y Levine, N. (2020). Workplace Violence in Outpatient Physician Clinics: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health, 17(18)*, 6587.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17186587>

- Puente, A., Morales, C., Moreno, M., Cerrito, G., Pérez, R. (2018). Factores desencadenantes de violencia dirigida a personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención. *Revista del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora*, ISSN 2448-6094, N°. 8, 2018 (Ejemplar dedicado a: Octubre-Diciembre), págs. 26-36.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7932966>
- Quino, H. (2020). *Percepción del enfermero sobre la violencia del usuario externo y el estrés laboral de un hospital público, Lima 2019*. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43687>
- Richardson, S., Grainger, P., Joyce, L. (2022). Challenging the culture of Emergency Department violence and aggression. *New Zealand Medical Journal*. *The New Zealand medical journal*, 135(1554), 9–19.
<https://www.proquest.com/openview/69ff22f636943169913c8c826b59cd6f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1056335>
- Rodríguez, M. y Vargas, L. (2022). *Violencia laboral por agresor externo y efectos percibidos por el personal de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019*. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4983>
- Saniz, C. (2018). *Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: Causas y Consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E. EsSalud Arequipa 2017*. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/71011487-2c40-4098-83e2-c88f78d67c77>
- Spelten, E., Van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., et al. (2022). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?. *BMC Emerg Med* **22**, 78 (2022).
<https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>

- Serrano, I., Fernández, M., Urcola, F. y Satústegui, P. (2020). Agresiones externas hacia los profesionales del servicio aragonés de salud en los servicios de atención primaria y especializada durante el año 2018. *Rev Esp Salud Pública* ISSN-e 1135-5727, N°. 94, 2020.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7721431.pdf>
- Sibrian, Y. (2022). *Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de la Clínica Vesalio 2022*. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad María Auxiliadora.
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/1187>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Taypicahuana, C. (2017). *Características de la violencia laboral en el proceso de atención, al personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención, Arequipa 2017*. [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5340>
- Terrones, M. (2019). *Revisión crítica: causas más frecuentes de violencia laboral contra el personal de enfermería de los servicios de emergencia*. [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2290/1/TL_TerronesDiazMilagros.pdf
- Velastegui, E. (2021). *Las conductas de violencia de los usuarios y el impacto en el desempeño laboral de los profesionales de medicina interna del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social IESS Latacunga*. [Tesis de maestría]. Universidad Técnica de Ambato.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32013v>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable Medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VIOLENCIA DE LOS USUARIOS HACIA EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	La violencia es el uso intencional de la fuerza o poder en una forma de amenaza o efectivamente, contra sí mismo, otra persona, grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privaciones (27).	La violencia de los usuarios hacia el personal médico y de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de villa el salvador según sus dimensiones, sociodemográficas, tipos de agresión y características de las mismas y motivo de no declaración de la agresión.	Violencias no físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Los usuarios se enojan conmigo por la demora • Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información. • Los usuarios me acusan injustamente de no cumplir con mis obligaciones. cometer errores o complicaciones. • Los usuarios me lanzan miradas sucias o despectivas. • Los usuarios cuestionan mis decisiones. • Los usuarios exageradamente me hacen responsable de cualquier insignificancia. • Los usuarios me hacen comentarios irónicos. • Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo puertas, ventanas, paredes, etc. 	1,2,3,4, 5,6,7,8,9, 10,11	1= nunca 2= anualmente 3=trimestralmente 4=mensualmente 5= semanalmente 6= todos los días	Alto =60 – 84 Medio = 36 59 Bajo =14 – 35

				Violencias físicas	<ul style="list-style-type: none">• Los usuarios incluso me han empujado, sacudido o escupido.• Los usuarios incluso me han agarrado o tocado de manera hostil.	12,13,14		
--	--	--	--	--------------------	--	----------	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN PERSONAL DE SALUD

Esta pregunta es completamente anónima y los datos se utilizarán de manera efectiva para el análisis científico del trabajo de investigación: “VIOLENCIA DE LOS USUARIOS HACIA EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR”. Por favor marque la frecuencia con la que se ha enfrentado a estas situaciones. Conteste todos los ítems utilizando la siguiente escala.

I. DATOS INFORMATIVOS

EDAD: _____

SEXO: _____

TIEMPO DE SERVICIO: -----

GRUPO OCUPACIONAL:

II. CUESTIONARIO

1	2	3	4	5	6
Nunca	Anualmente	Trimestralmente	Mensualmente	Semanalmente	Todos los días

Violencia no física							
1	Los usuarios cuestionan mis decisiones						
2	Los usuarios me hacen responsable de asuntos insignificantes						
3	Los usuarios me acusan injustamente de no cumplir con mis obligaciones. cometer errores o complicaciones.						
4	Los usuarios me hacen comentarios irónicos y/o ofensivos, insultos						
5	Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información del paciente hacia sus						

	familiares						
6	Los usuarios se enfadan conmigo por la demora en la atención						
7	Los usuarios fruncen el ceño o me lanzan miradas de desprecio						
8	Los usuarios muestran su enfado conmigo levantando la voz o quejándose						
9	Los usuarios interrumpen mi trabajo de manera grosera						
10	Los usuarios me amenazan sino se cumplen sus expectativas (recetas, exámenes, etc)						
11	Los usuarios están molestos conmigo porque creen que paso más tiempo con otros pacientes						
Violencia física							
12	Los usuarios incluso me han agarrado o tocado de manera hostil.						
13	Los usuarios incluso me han empujado, me han sacudido o me han escupido						
14	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo puertas, ventanas y paredes						

Anexo 3: Validez del instrumento de recolección de datos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN MEDICOS Y ENFERMEROS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Julissa Maria Pasache Moreno
Grado profesional:	Maestria () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa (x) Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Planeamiento, Nutrición, Docencia
Institución donde labora:	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren/ Universidad Wiener
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN MEDICOS Y ENFERMEROS
Autor:	Israel Isaac Valle Alcjos
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Instrumento de 14 preguntas con 6 escalas de respuesta para valorar el grado de acuerdo que el encuestado tendrá con la pregunta; con 2 dimensiones como son violencia física y violencia no física, la primera tiene 11 ítems y el segundo 3 ítems.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/AREA	Subescala (dimensiones)	Definición
		Modelo Interactivo de violencia de Chappell y di Martino (2006) este modelo permite conocer la violencia desde una mirada multifactorial, incorporando varios elementos que se encuentran involucrados en este fenómeno, donde intervienen fundamentalmente dos componentes el agresor y la víctima. Tanto el agresor como la víctima pueden presentar factores de riesgos que predisponen a conductas violentas.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Violencia En Médicos Y Enfermeros elaborado por el Licenciado en enfermería Israel Isaac Valle Alejos en el año 2023 De acuerdo con lossiguientes indicadores **califique cada uno de los ítems según corresponda.**

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** (violencia física)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia no física	Los usuarios cuestionan mis decisiones	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me hacen responsable de asuntos insignificantes	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me acusan injustamente de no cumplir con mis obligaciones, cometer errores o complicaciones	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me hacen comentarios irónicos y/o ofensivos, insultos	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información del paciente hacia sus familiares	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios se enfadan conmigo por la demora en la atención	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios fruncen el ceño o me lanzan miradas de desprecio	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo levantando la voz o quejándose	4	4	4	

Violencia no física	Los usuarios interrumpen mi trabajo de manera grosera	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me amenazan sino se cumplen sus expectativas (recetas, exámenes, etc)	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios están molestos conmigo porque creen que paso más tiempo con otros pacientes	4	4	4	

• **Segunda dimensión:** (violencia no física)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia física	Los usuarios incluso me han agarrado o tocado de manera hostil.	4	4	4	
Violencia física	Los usuarios incluso me han empujado, me han sacudido o me han escupido	4	4	4	
Violencia física	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo puertas, ventanas y paredes	4	4	4	



Julissa Pasache Moreno
DNI N° 16723741
ORCID: 0000-0003-0976-4974

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN MEDICOS Y ENFERMEROS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Ader Adonis Ramirez Pozo		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(x)
Area de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(x)
Areas de experiencia profesional:	Recursos Humanos		
Institución donde labora:	SUNAT		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Titulo del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN MEDICOS Y ENFERMEROS
Autor:	Israel Isaac Valle Alejos
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ambito de aplicación:	Salud
Significación:	Instrumento de 14 preguntas con 6 escalas de respuesta para valorar el grado de acuerdo que el encuestado tendrá con la pregunta; con 2 dimensiones como son violencia física y violencia no física, la primera tiene 11 ítems y el segundo 3 ítems.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/AREA	Subescala (dimensiones)	Definición
		Modelo Interactivo de violencia de Chappell y di Martino (2006) este modelo permite conocer la violencia desde una mirada multifactorial, incorporando varios elementos que se encuentran involucrados en este fenómeno, donde intervienen fundamentalmente dos componentes el agresor y la víctima. Tanto el agresor como la víctima pueden presentar factores de riesgos que predisponen a conductas violentas.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Violencia En Médicos Y Enfermeros elaborado por el Licenciado en enfermería Israel Isaac Valle Alejos en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores **califique cada uno de los items según corresponda.**

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos bríndenos observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:


- **Primera dimensión:** (violencia física)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia no física	Los usuarios cuestionan mis decisiones	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me hacen responsable de asuntos insignificantes	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me acusan injustamente de no cumplir con mis obligaciones, cometer errores o complicaciones	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me hacen comentarios irónicos y/o ofensivos, insultos	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información del paciente hacia sus familiares	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios se enfadan conmigo por la demora en la atención	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios fruncen el ceño o me lanzan miradas de desprecio	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo levantando la voz o quejándose	4	4	4	

Violencia no física	Los usuarios interrumpen mi trabajo de manera grosera	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me amenazan sino se cumplen sus expectativas (recetas, exámenes, etc)	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios están molestos conmigo porque creen que paso más tiempo con otros pacientes	4	4	4	

• **Segunda dimensión: (violencia no física)**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia física	Los usuarios incluso me han agarrado o tocado de manera hostil.	4	4	4	
Violencia física	Los usuarios incluso me han empujado, me han sacudido o me han escupido	4	4	3	
Violencia física	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo puertas, ventanas y paredes	4	4	3	


 Ader Ramirez Pozo
 DNI N° 42183551
 ORCID: 0000-0002-6617-2046

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN MEDICOS Y ENFERMEROS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Laura Amparo Mercado Yupanqui		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(x)
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(x)
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de calidad/ UMEC		
Institución donde labora:	Hospital II Ramon Castilla.		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Titulo del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO DE VIOLENCIA EN MEDICOS Y ENFERMEROS
Autor:	Israel Isaac Valle Alejos
Procedencia:	
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Salud
Significación:	Instrumento de 14 preguntas con 6 escalas de respuesta para valorar el grado de acuerdo que el encuestado tendrá con la pregunta; con 2 dimensiones como son violencia física y violencia no física, la primera tiene 11 ítems y el segundo 3 ítems.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/AREA	Subescala (dimensiones)	Definición
		Modelo Interactivo de violencia de Chappell y di Martino (2006) este modelo permite conocer la violencia desde una mirada multifactorial, incorporando varios elementos que se encuentran involucrados en este fenómeno, donde intervienen fundamentalmente dos componentes el agresor y la víctima. Tanto el agresor como la víctima pueden presentar factores de riesgos que predisponen a conductas violentas.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Violencia En Médicos Y Enfermeros elaborado por el Licenciado en enfermería Israel Isaac Valle Alejos en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores **califique cada uno de los items según corresponda.**

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- **Primera dimensión:** (violencia física)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia no física	Los usuarios cuestionan mis decisiones	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me hacen responsable de asuntos insignificantes	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me acusan injustamente de no cumplir con mis obligaciones, cometer errores o complicaciones	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me hacen comentarios irónicos y/o ofensivos, insultos	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información del paciente hacia sus familiares	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios se enfadan conmigo por la demora en la atención	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios fruncen el ceño o me lanzan miradas de desprecio	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo levantando la voz o quejándose	4	4	4	

Violencia no física	Los usuarios interrumpen mi trabajo de manera grosera	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios me amenazan sino se cumplen sus expectativas (recetas, exámenes, etc)	4	4	4	
Violencia no física	Los usuarios están molestos conmigo porque creen que paso más tiempo con otros pacientes	4	4	4	

• **Segunda dimensión:** (violencia no física)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Violencia física	Los usuarios incluso me han agarrado o tocado de manera hostil.	4	4	4	
Violencia física	Los usuarios incluso me han empujado, me han sacudido o me han escupido	4	4	4	
Violencia física	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo puertas, ventanas y paredes	4	4	4	


 Lic. Laura A. Mercado Yupanqui
 CEP. 70341
 Unidad de Calidad
 Hospital II Ramón Castilla GSPN III GRPA


Anexo 4: Fiabilidad del instrumento

➔ **Fiabilidad**

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	14

Anexo 4: Prueba piloto

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

15 : P12 Visible: 14 de 14 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	var	va
1	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	1	1	1		
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1		
3	4	2	2	4	2	4	4	1	2	2	3	1	1	2		
4	3	2	2	3	1	4	2	3	2	1	1	1	1	1		
5	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	1	1	2		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1		
9	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	4	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1		
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	P1	Numérico	8	0	Los usuarios cuestionan mis decisiones	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
2	P2	Numérico	8	0	Los usuarios me hacen responsable de asuntos insignificantes	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
3	P3	Numérico	8	0	Los usuarios me acusan injustamente de no cumplir con mis obligaciones cometer errores o ...	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
4	P4	Numérico	8	0	Los usuarios me hacen comentarios irónicos y/o ofensivos, insultos	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
5	P5	Numérico	8	0	Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información del paciente hacia sus familiares	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
6	P6	Numérico	8	0	Los usuarios se enfadan conmigo por la demora en la atención	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
7	P7	Numérico	8	0	Los usuarios fruncen el ceño o me lanzan miradas de desprecio	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
8	P8	Numérico	8	0	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo levantando la voz o quejándose	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
9	P9	Numérico	8	0	Los usuarios interrumpen mi trabajo de manera grosera	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
10	P10	Numérico	8	0	Los usuarios me amenazan sino se cumplen sus expectativas (recetas, exámenes, etc)	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
11	P11	Numérico	8	0	Los usuarios están molestos conmigo porque creen que paso más tiempo con otros pacientes	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
12	P12	Numérico	8	0	Los usuarios incluso me han agarrado o tocado de manera hostil	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
13	P13	Numérico	8	0	Los usuarios incluso me han empujado, me han sacudido o me han escupido	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
14	P14	Numérico	8	0	Los usuarios muestran su enfado conmigo rompiendo puertas, ventanas y paredes	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Gráficos de Resultados

Gráfico 1

Frecuencias de violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras

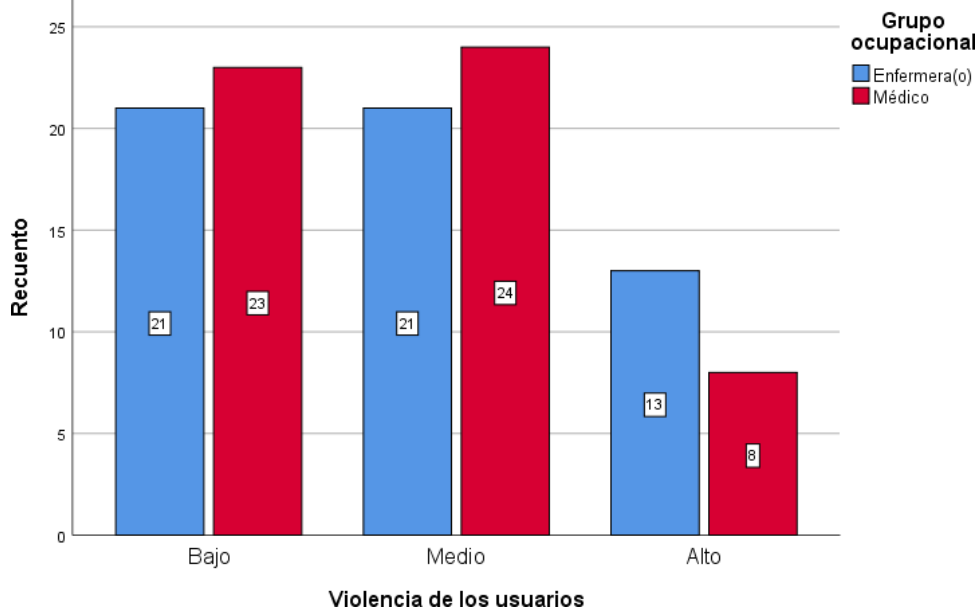


Gráfico 2

Frecuencias de violencia no física de los usuarios hacia médicos y enfermeras

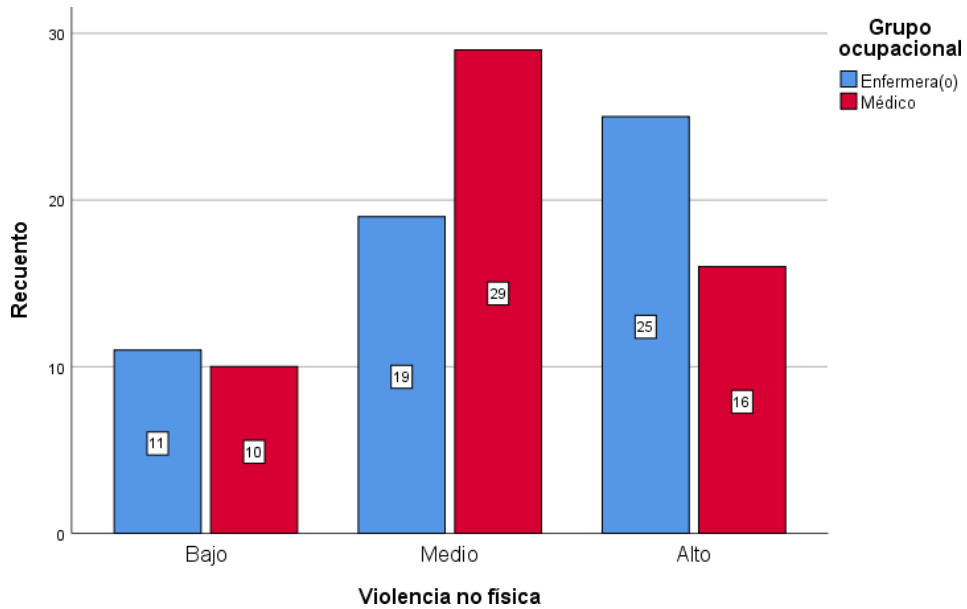
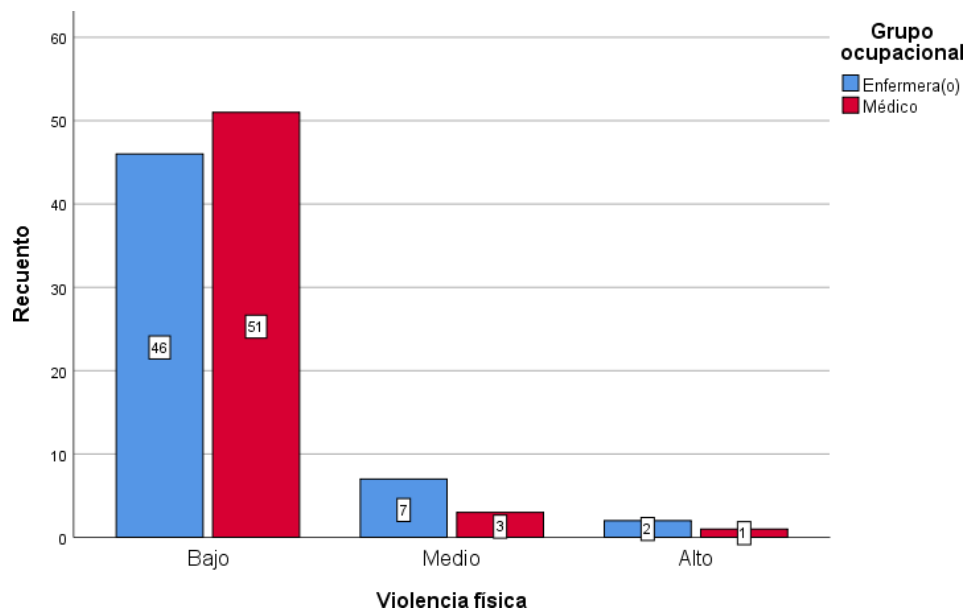


Gráfico 3

Frecuencias de violencia física de los usuarios hacia médicos y enfermeras





Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Violencia de los usuarios hacia médicos y enfermeras, del servicio de emergencia de un hospital de Villa el Salvador, 2023", cuyo autor es VALLE ALEJOS ISRAEL ISAAC, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 07- 08-2023 12:52:34

Código documento Trilce: TRI - 0637721