



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Factores de riesgo asociados a conducta sexual inapropiada de  
usuarios externos a profesionales en un hospital público de Guayaquil,  
2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Pinto Pivaque, Danna Lilibeth (ORCID: 0000-0001-7860-2536)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

A Dios por ser mi luz y guía cada día, por llenarme de amor en cada paso dado al realizar esta tesis. En memoria de mi recordada mamá Colombia por ser mi fortaleza y mi ángel. A mi papá Miguel, hermanos Lady, Rebecca & Joaquín y padres Azucena & Antonio, porque fueron y son mi apoyo constante y motivación. Y a mis amigos que siempre creyeron en mí.

### **Agradecimiento**

Un especial agradecimiento a Dios, a mi familia, a la Universidad César Vallejo por permitirme lograr mi sueño de maestrante, a todos mis docentes durante todo este período de estudios, a mi asesor de tesis Dr. Carranza Samanez, al Hospital Teodoro Maldonado Carbo por hacer posible este estudio y colegas que conocí durante esta gran etapa.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>11</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>26</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento	14
Tabla 2.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	15
Tabla 3.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	15
Tabla 4.	Asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de los usuarios externos al profesional de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021	19
Tabla 5.	Factores de riesgo de los profesionales de salud de un hospital público de Guayaquil, 2021.	21
Tabla 6.	Evaluación del riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud.	23
Tabla 7.	Comparación de las valoraciones de los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil 2021.	24

## Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	11
<i>Gráfico 1</i>	Factores de riesgo de los profesionales de salud de un hospital público de Guayaquil, 2021.	22
<i>Gráfico 2</i>	Evaluación del riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud.	23

## Resumen

El objetivo principal de este estudio fue determinar la asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de los usuarios externos a profesionales en un hospital público de Guayaquil, 2021. El enfoque metodológico fue cuantitativo, de finalidad básica, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Constó de una muestra censal de 150 profesionales de salud, a los cuales se les aplicó un cuestionario electrónico sobre conducta sexual inapropiada de usuarios externos, valorada en escala Likert, que fue validado por cinco expertos ( $V$  de Aiken=0,971), y se obtuvo la confiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach  $>0,899$ ). Como resultado en el procesamiento de los datos obtenidos, se encontró que al menos uno de cada tres trabajadores de salud se encontraba en alto riesgo hacia estas conductas sexuales inapropiadas; se determinó la asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de usuarios externos a profesionales de salud, concluyendo que existe correlación positiva y asociación estadísticamente significativa  $p = <0,05$  entre los factores de riesgo como la edad y profesión con la conducta sexual inapropiada, es decir, determinándose riesgo elevado en casos de edades inferiores a 54 años y auxiliares de enfermería.

**Palabras clave:** *Conducta sexual, factores de riesgo, pacientes, personal de salud.*

## **Abstract**

The main objective of this study was to determine the association of risk factors and inappropriate sexual behaviors of external users to professionals in a public hospital in Guayaquil, 2021. The methodological approach was quantitative, with a basic purpose, non-experimental, descriptive design. correlational. It consisted of a census sample of 150 health personnel, to whom an electronic questionnaire on inappropriate sexual behavior of external users was applied, assessed on a Likert scale, which was validated by five experts (Aiken's  $V=0.971$ ), and the internal consistency reliability (Cronbach's  $\alpha >0.899$ ). As a result of processing the data obtained, it was found that at least one in three health personnel was at high risk for these inappropriate sexual behaviors; the association of risk factors and inappropriate sexual behaviors of external users to health professionals was determined, concluding that there is a positive correlation and statistically significant association  $p= <0.05$  between risk factors such as age and profession with behavior inappropriate sexual, that is, determining high risk in cases of ages under 54 years and nursing assistants.

**Keywords:** *Sexual behaviors, risk factors, patients, health personnel.*



## I. INTRODUCCIÓN

La conducta sexual inapropiada en el lugar de trabajo es un tema relevante e importante, la investigación de este tema siempre ha causado controversia y desafíos para el área de salud<sup>(1,2)</sup>. Las tasas de prevalencia varían de acuerdo con el tipo de conducta sexual en el área laboral y la metodología en el tipo de estudio. Se comprende por violencia sexual en el área laboral a la condición que se aparta de lo comprensible mediante el cual una persona es agredida, degradada o lastimada por otra en la ejecución de su actividad de profesión, ya sea desde una mirada insinuante hasta la violación<sup>(3)</sup>. Además, diversos estudios consideran que la mayor parte de actos y lugares que conllevan a más riesgos de presentar esta problemática se genera en el contexto de salud, siendo un tema y factor clave universal, a pesar de varios años en prevención y control, pero sin un debido seguimiento e identificación para la resolución de este.

A pesar del alcance que ha repercutido durante décadas, los efectos desfavorables del acoso sexual priorizan la necesidad de una investigación más específica sobre profesionales que viven a diario el asedio o persecución. La conducta sexual inapropiada, no solo se identificó como uno de los factores de riesgo más agravantes y muchas veces con desenlaces inesperados para la satisfacción profesional y personal, sino que también se demostró que tiene impacto negativo en su bienestar físico y mental, manifestándose con síntomas de ansiedad y/o depresión<sup>(4)</sup>; un análisis demográfico sobre las consecuencias de la intimidación sexual en el trabajo reveló un impacto significativo.

Las características laborales en diversos estudios señalan al sector salud en diversas áreas de atención, como el más afectado sobre estos incidentes de tipo sexual por parte de los usuarios externos, ahora denominados como los perpetradores<sup>(5)</sup>. En este estudio se determinarán los factores de riesgo asociados dependiendo de la jornada laboral, años de experiencia, si han recibido algún tipo de capacitación para su prevención y sus atenciones dentro del hospital.

Las características demográficas son de gran importancia al determinar en qué tipo de profesionales predomina el riesgo de presenciar las conductas inapropiadas por

parte del usuario externo, así como también la edad, el sexo, los años de experiencia en la institución o su estado civil, sobre todo para implementar medidas de prevención y control oportuno.

Los profesionales de salud a diario enfrentan distintos tipos de conducta sexual por parte de personas externas a la institución basado en tres factores tales como: acoso verbal, no verbal y físico<sup>(2)</sup>. Aunque los estudios tratados sobre este tema son realmente escasos, cuestionados y sensibles, las evidencias pertinentes indican que el acoso o cualquier acto sexual inapropiado por parte de pacientes conlleva a graves consecuencias negativas en el factor psicológico de los empleados; a su vez el efecto de estas acciones aún no se ha expandido a enfoques determinantes y medidas conceptuales.

En el Ecuador, se adoptan las medidas necesarias de prevención, eliminación y sanción a toda forma de violencia, sin embargo, existe desconocimiento por parte del usuario en cómo defenderse de ellas, en este caso de las conductas del paciente, que ponen al usuario interno en estado de vulnerabilidad, sobre todo en el sexo femenino en las áreas de salud<sup>(6,7)</sup>.

De acuerdo con lo argumentado, se planteó el principal problema de investigación: ¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a los profesionales en un hospital público de Guayaquil, 2021? Y entre los problemas específicos constaron: 1. ¿Cuáles son factores de riesgo de los profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021?; 2. ¿Cuál es el riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021?; 3. ¿Cuáles son las valoraciones de los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021?

Se considera como justificación social, su priorización en la salud psicológica y protección de los derechos del sujeto afectado, para conocer nuestra realidad y llevar a cabo evaluaciones y precisar de forma temprana los sucesos no deseados mediante la prevención primaria, ya que los trabajadores que se desenvuelven en áreas relacionadas a la salud en general corren un mayor peligro de exposición, y

se pretende que sea de utilidad para futuras investigaciones sobre las conductas sexuales por parte de usuarios externos o pacientes.

En la justificación metodológica se realiza una serie de procesos para su análisis, identificación, partiendo desde su relación con la línea del proyecto investigativo en calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud de la maestría en gestión de los servicios de salud, contando con el acceso a base de datos con información científica que sustentan la investigación haciéndola viable.

Se determinó como hipótesis general: Existe asociación entre los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada por parte de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.; y como hipótesis específica: 1. El riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales es alto con respecto a las características demográficas y laborales en un hospital público de Guayaquil, 2021.

Concluyendo, el objetivo general del proyecto de tesis fue: Determinar la asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de los usuarios externos al profesional de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021; y los específicos: 1. Determinar los factores de riesgo de los profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021; 2. Evaluar el riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021; 3. Comparar las valoraciones de los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021. (Anexo 1)

## II. MARCO TEÓRICO

La revisión de referencias bibliográficas de este estudio incluyó diversas investigaciones internacionales entre ellas:

Cambier et al., (USA, 2018) en su investigación de tipo observacional y transversal, denominada «Physical Therapist, Physical Therapist Assistant, and Student Response to Inappropriate Patient Sexual Behavior: Results of a National Survey», cuyo propósito fue determinar cómo los fisioterapeutas, asistentes y estudiantes abordaron el comportamiento sexual inadecuado del paciente y examinar el impacto de la estrategia aplicada, se realizó una encuesta representativa a 1027 empleados, del cual se mostró que durante 12 meses 396 profesionales habían experimentado esta situación de acoso sexual, y 391 personas proporcionaron datos sobre la frecuencia y estrategias implementadas con los incidentes de conducta sexual inapropiada, resaltando a los usuarios/pacientes como los perpetradores frecuentes, en este estudio se menciona que gran parte de las investigación se sintió identificada no sólo con el acoso por usuarios externos sino también por colegas y empleadores. Entre las estrategias para evadir la situación incómoda que relatan está la distracción, evitación, confrontación directa, cambio de conducta y acompañamiento. Se estableció una diferencia que indicaba que los médicos novatos les resultaba más difícil manejar la situación mientras que los médicos con más años de experiencia tenían más posibilidades de ser directos. Se encontraron limitaciones para la realización del estudio como el muestreo por conveniencia, la memoria de los participantes de la encuesta, ya que se recolectó información de los últimos 12 meses o años atrás. Concluyeron que el uso de distracciones y otras estrategias conductuales mostraron resultados positivos, así como la compañía de otro profesional, respuestas directas, o evitar el contacto <sup>(5)</sup>.

Vincent-Höper et al., (Alemania, 2020), en el estudio «Sexually Harassing Behaviors from Patients or Clients and Care Workers' Mental Health: Development and Validation of a Measure», mostró que en más de la mitad de los incidentes enfrentan acoso sexual por parte de personas externas a la institución basado en tres factores tales como: acoso verbal, no verbal, físico; y que, a diferencia de otras áreas laborales, el sector salud es el que más casos reporta de acoso sexual por

parte de usuarios externos, o ajenos a la institución, considerándose un problema frecuente en trabajadores de salud. Se utilizaron tres estudios, el primero aplicando la revisión de literatura para ser evaluada por ocho expertos, y el segundo aplicando los resultados del primer estudio, en el que la muestra fue de 179 empleados sanitarios, midiendo el acoso sexual en 20 ítems, en una escala de Likert de 6 puntos y el tercero para validar la estructura factorial y su relación con la salud mental en esta con una muestra de 305 trabajadores. En los resultados de estas muestras heterogéneas argumentaron que el acoso puede considerarse un factor de estrés organizacional, centrándose en el deterioro del bienestar, y que no sólo afecta a estados psicológicos sino también somáticos, estableciendo diferencias entre el acoso sexual no físico en actos verbales y no verbales.<sup>(2)</sup>

Aldrete et al., (México, 2019), en su estudio «Características sociodemográficas y acoso sexual laboral en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención», de tipo analítico, observacional y transversal, como muestra principal al personal de enfermería, contando con una población de 1200, con una confiabilidad del 90% y margen de error del 6%, obteniendo aleatoriamente un total de 162 participantes, en el instrumento se utilizó el cuestionario de hostigamiento sexual laboral, de los cuales resultó el 25.9% de los participantes reportando acoso sexual, en las que en ciertas situaciones presentaron crisis de ansiedad y depresión; entre las conductas inapropiadas incluían chistes, insinuaciones, citas íntimas y comentarios sexuales<sup>(8)</sup>.

Maghraby et al., (Egipto, 2020) en el estudio denominado «Workplace sexual harassment among nurses of a university hospital in Egypt», de tipo transversal aplicado a 296 enfermeras, mediante un muestreo aleatorio sistemático, en el cual abarcaron los determinantes personales, laborales y sobre acoso sexual, dando como resultado que el 58,1% de las enfermeras estuvieron expuestas a múltiples formas de acoso, siendo el más representativo el acoso sexual de tipo verbal en un 53,5%, afectando más a las que tenían menos años trabajando, solteras y en unidades abiertas, por parte de familiares o amigos de los pacientes<sup>(9)</sup>.

Vega-Pinochet, (Chile, 2019) abordó el tema de investigación sobre «Violencia percibida por trabajadores de la salud de parte de los usuarios del servicio de salud

Talcahuano en Lirquén, Chile, 2017», en un estudio observacional y de tipo transversal, del cual formaron parte 155 trabajadores de salud, utilizaron como instrumento de estudio una encuesta de 28 preguntas que elaboraron, la cual fue sometida a procesos de validación y confiabilidad; en los resultados la percepción de violencia según las características laborales indicaba ser las mismas en los dos sexos, el 70,3% declararon haber pasado por un tipo de violencia, y reportándose a médicos y enfermeros como los más afectados<sup>(10)</sup>.

Scholcoff et al., (USA, 2020), efectuaron su investigación denominada «Sexual Harassment of Female Providers by Patients: a Qualitative Study» en la que participaron 35 proveedores sanitarios y 48 proveedores residentes; se realizó una encuesta semiestructurada para la entrevista, contando como participantes a médicas y enfermeras, basando las preguntas en dos temas importantes, una de ellas fue en cómo abordaron la situación a la que se exponían, y cómo fueron sus experiencias, todo esto conllevó a cuatro subtemas como el tipo de acoso, el impacto, el contexto del evento y su preparación al afrontar el acoso; entre los resultados se describió cómo los participantes actuaron frente al hecho, difiriendo de las estrategias que usaron, ya sea la evitación, confrontación, omitir el acto, cambiar de tema, ponerle sentido del humor y no saber a quién informar sobre el suceso. Finalizando su estudio con un resumen en el que exponían que es muy común el acoso sexual por parte de los pacientes y afecta mucho la calidad en la relación proveedor-paciente, así como el bienestar del personal<sup>(11)</sup>.

Paravic-Klijn & Burgos-Moreno, (Chile, 2018), en el estudio «Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados.», se estimó la prevalencia con un margen de error del 5% y un intervalo de confianza del 95%, con una prevalencia del 50%, contó con la participación de 366 trabajadores; la herramienta de estudio fue un cuestionario acerca de la violencia laboral en el sector salud en la que se realizó un estudio de prevalencia evaluando variables demográficas, laborales y los factores de riesgos asociados a estas, en el personal de salud de emergencia, concluyendo la existencia de abuso de tipo físico y verbal en los servicios de emergencias, constituyendo una gran preocupación para trabajadores de este medio<sup>(3)</sup>.

Luego, en la búsqueda de investigaciones nacionales encontramos:

Romero et al., (Ecuador, 2020) en el artículo «Niveles de fatiga y agresiones por parte de usuarios al personal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín», se basó en establecer una relación entre la fatiga laboral del personal sanitario y las agresiones por parte de los usuarios, basado en un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional, con número poblacional de 194 trabajadores de los cuales se tomó una muestra de 180 entre todo el personal médico y camilleros, y como único criterio de inclusión a aquellos que laboraban en el hospital más de 6 meses y mayores de 18 años, las herramientas metodológicas utilizadas fueron el cuestionario de síntomas subjetivos de fatiga de Yoshitake 1967 y el cuestionario de agresiones de Ochoa 2016, datos que fueron analizados en el programa estadístico internacional Business Machines Statistical Package, donde obtuvieron como resultado que el motivo más frecuente de la agresión de debía a tiempos de espera prolongados, en este caso las agresiones más prevalentes fueron de tipo verbales incluyendo insultos y amenazas en un 61,9%, las agresiones estudiadas obtuvieron una tasa 97,2% indicando una relación significativa, se concluyó que el mayor reporte de casos fueron por parte del usuario y familiares de este; no se obtuvieron datos significativos entre el sexo del profesional de salud<sup>(12)</sup>.

Medina-Maldonado et al., (Ecuador, 2019), en su proyecto con enfoque fenomenológico titulado «Percepciones subjetivas del personal de enfermería sobre la Violencia en el lugar de trabajo, resultados preliminares», en un hospital de Quito, se utilizó como variables de inclusión a las enfermeras y con edad mayor a 18 años, la cual fue muestra a conveniencia, en un total de 13 participantes, la forma de recolección de información fue mediante discusión de grupo focal, grabaciones que fueron grabadas y transcritas en Word y almacenadas en Atlas ti, posteriormente se aplicaron teorías deductivas e inductivas para el proceso de interpretación, previamente autorizado por el comité de ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y el comité de ética del hospital, siendo un acto de absoluta confidencialidad y autorizando mediante los consentimientos informados a cada participante; se analizó clasificando en diversos aspectos siendo estos, la exposición a la violencia, origen, afectación sentimental, detonante y las

fuentes de protección, los investigadores concluyeron que los participantes experimentaron esta violencia como problema significativo tanto de pacientes como del personal, en esta caso agresores, y conducta abusiva de los familiares de los pacientes, el 60,0% ataques verbales y el restante de forma física o ataques inapropiados; los participantes indicaron que la situación se debió a falta de personal y mal control en las políticas de salud<sup>(13)</sup>.

Gordillo Corrales et al., (Ecuador, 2019) en su publicación «Agresiones externas a personal sanitario en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra», estudio de tipo exploratorio realizado en 181 profesionales sanitarios, de 23 centros de salud; en su metodología para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con información recolectada de otros instrumentos incluyendo Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003; basado en características sociodemográficas, laborales y tipo de agresión, obteniendo como resultado que el 66,8% de los participantes han sufrido agresiones por usuarios externos, en mayor porcentaje el abuso de tipo verbal 61,9%<sup>(14)</sup>.

Las actitudes inapropiadas por parte de los usuarios en los establecimientos de salud, se ha vuelto mucho más frecuente<sup>(15)</sup>. El comportamiento inadecuado de tipo sexual en el sector salud puede dirigirse a cualquier profesional sanitario incluyendo otros pacientes, en los cuáles pueden incluir miradas obscenas, comentarios o toques sexuales y agresión sexual; tienen un riesgo 16 veces mayor que otras áreas laborales<sup>(16,17)</sup>.

Las personas que sufren agresiones de tipo sexual tienen una alta probabilidad de presentar problemas psicológicos que impiden el buen desenvolvimiento dentro de su jornada laboral<sup>(18)</sup>. La violencia según Campo & Klijn, es el uso deliberado de la fuerza física, sea esta como amenaza independientemente de la persona, que causa daño y/o muerte, afectación psicológica o trastornos de privación<sup>(19-21)</sup>. Es un problema mundial de salud pública que perjudica a distintos sectores, independientemente de su raza, edad, condición socioeconómica, educación, y demás datos sociodemográficos<sup>(22)</sup>. Existe una guía limitada para sobre cómo combatir este problema complejo con principios biológicos, psíquicos o



socioambientales<sup>(23)</sup>. La presencia de desigualdad de género es impresionante durante las últimas décadas predominando el sexo femenino como el más afectado, el grado de discriminación y acoso que experimentan sigue siendo representativo<sup>(8,24,25)</sup>. Se estima que aproximadamente un 63,4% de los residentes han sufrido algún tipo de agresión durante su formación o entorno laboral<sup>(26)</sup>.

Uno de los temas importantes a destacar son las conductas inapropiadas en usuarios de predominio psiquiátrico, dentro de las cuáles un gran ejemplo dentro de la enfermedad de alzheimer o traumatismo craneal; se encuentran 18 síntomas que se consideran un desafío para los cuidadores de salud y familiares, como comportamiento soez, exposición genital, masturbación, manipulación, actos físicos, sobre todo en aquellos con una clínica de moderada a severa, como es el caso de la demencia vascular, el cual es más frecuente es hombres<sup>(27,28)</sup>. Como otro punto las categorías clasificadas como experiencia sexual, se explican con ejemplo el comentar sexualmente sobre la apariencia, coquetear, emitir comentarios sexistas, miradas a las partes íntimas, exponer los genitales, pedir realizar actividades inapropiadas, abrazar, tocar, realizar preguntas fuera de tema profesional, es importante que dentro de un establecimiento de salud se verifique los antecedentes e historia del paciente, para no pasar por alto una enfermedad psiquiátrica, y prevenir este tipo de agresiones y comportamientos que en múltiples ocasiones suele ser repetitivo<sup>(11,29)</sup>.

Es un fenómeno complejo relacionado con el mobbing laboral, vulnera los derechos, integridad, entes fundamentales del empleado, muchas veces fomentando de que el trabajador renuncie a su puesto<sup>(30,31)</sup>. Por lo que se refiere a los derechos dentro de este tema legal necesario, cabe destacar que en el Ecuador, dentro del sistema legislativo, con respecto a los derechos de libertad e integridad personal, donde se adoptan las medidas necesarias de prevención, eliminación y sanción a toda forma de violencia, para realmente garantizar una cultura de promoción y defensa, analizando las desigualdades de género y sus diversas manifestaciones de discriminación o desventaja frente a hechos de violencia no solo sexual<sup>(6,32)</sup>.

La amplia gama de principios morales a nivel mundial convierte a la violencia en uno de los temas más delicados y difíciles de abordar en el ámbito sanitario<sup>(4,33)</sup>, un mensaje clave de un estudio por Liu et al., de cómo podría afectar esto a la política o práctica clínica a largo plazo, lo explican basándose en el conocimiento de la prevalencia de aquellos usuarios o pacientes frente a los profesionales de salud, sus diferencias y las estrategias a implementar como los programas de intervención en contra de la violencia, haciendo énfasis en las áreas de emergencia, entornos prehospitalarios, área de salud mental, concientizando a la población sobre esta negativa en la salud de los trabajadores<sup>(34)</sup>.

Entre las características demográficas y laborales más estudiadas se encuentran: el sexo, ya sea femenino, masculino o sin respuesta; la edad, la profesión, años laborales, tipo de jornada ya sea completo, parcial, ocasional, área en la que desarrollan su trabajo; siendo el mayor porcentaje de empleados de sexo femenino entre los 20 y 44 años, la mayoría con jornada completa en el área de emergencia, entre ellos médicos y técnicos paramédicos<sup>(3)</sup>, muchos profesionales, no reconocen adecuadamente el acoso sexual iniciado por el paciente, ni se discute su prevalencia en las instituciones, para ello se deben identificar y ejecutar un plan de acción que promueva el cuidado y las barreras potenciales que inciden a este, para así responder de forma adecuada al momento de presentarse una acción inesperada<sup>(35,36)</sup>.

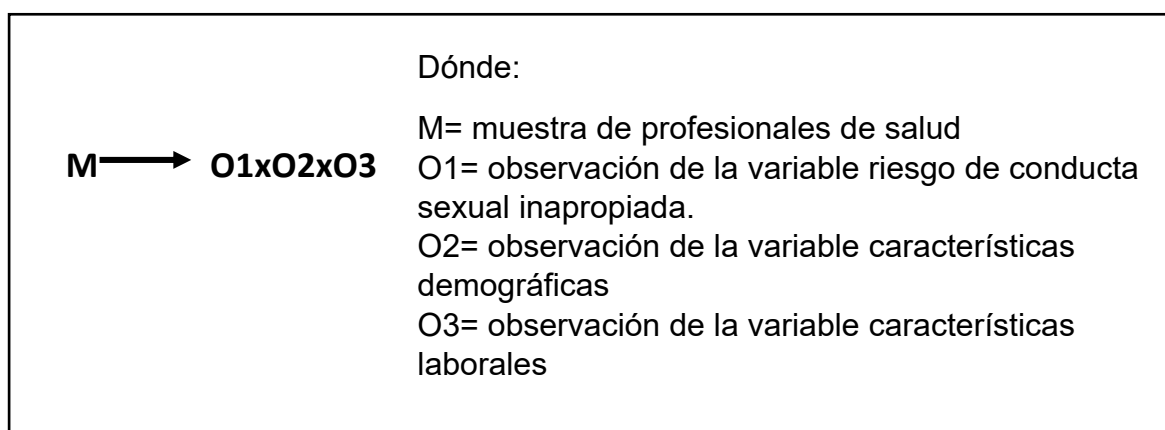
El apoyo y los talleres de participación para prevención son excepcionales y útiles para el aprendizaje constante. El garantizar la seguridad y el bienestar de los médicos es un imperativo ético ya que fomenta a la fuerza laboral, reduce la insatisfacción laboral y el agotamiento, y lo cual contribuye a mejorar la atención de los pacientes. Las instituciones ya sean públicas o privadas, tienen la responsabilidad de proporcionar orientación con respecto a estos temas; durante demasiado tiempo, el acoso y el abuso sexual iniciados por el paciente se han desestimado y descuidado, es momento de permitir que los estudiantes, los médicos, personal de salud y el futuro grupo de profesionales sanitarios continúen ejecutando sus funciones sin miedo, en un mundo que alguna vez vio al acoso sexual a manos de los pacientes solo como una parte del trabajo<sup>(37,38)</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque del tipo de investigación fue cuantitativo con finalidad básica. Se sustenta en que tuvo por objetivo resolver un determinado planteamiento, enfocándose en la búsqueda, sustentado en evidencias y al fortalecimiento del conocimiento para ser utilizado y, por ende, sea un aporte de investigación científica para la sociedad<sup>(39)</sup>.

El diseño de estudio fue no experimental, correlacional, transversal con análisis de tres variables. Se argumenta esto debido a que las variables solo fueron medidas una vez, se pretende especificar y recoger información de forma independiente.



**Figura 1** Esquema del tipo de investigación

#### 3.2. Variables y operacionalización

Las variables por estudiar serán las características demográficas, laborales y la conducta sexual inapropiada.

##### **Variable 1:** Conducta sexual inapropiada

- Definición conceptual: A las proposiciones, actos sexuales indeseados, requerimientos para concesiones de tipo sexual, sean verbales o no,

vulnerando la calidad de vida de la persona, conductas que tienen el propósito de interferir sin motivo en la jornada de trabajo del empleado creando un ambiente incómodo, ofensivo y degradante<sup>(40)</sup>.

- Definición operacional: Actos inaceptables que vulneran la integridad de la persona, acciones que pueden ser verbales o físicas, las cuales son realizadas por usuarios externos de un hospital público de Guayaquil a los profesionales.
- Escala de medición: Nominal

### **Variable 2:** Características demográficas

- Definición conceptual: Grupo social a la que un sujeto comparte alguna característica o colectividad humana en un determinado momento<sup>(41)</sup>.
- Definición operacional: Información general, demográfica caracterizada por edad, sexo, instrucción, estado civil, profesional, sobre el grupo de estudio: Los profesionales de un hospital público de Guayaquil.
- Escala de medición: Nominal y discreta

Las variables demográficas serán edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, sexo, profesional<sup>(2,5)</sup>.

### **Variable 3:** Características laborales

- Definición conceptual: Relativo al trabajo en su aspecto social<sup>(42)</sup>.
- Definición operacional: Características de predominio laboral, que abarcan áreas de trabajo u ocupaciones de los profesionales de un hospital público en Guayaquil.
- Escala de medición: Nominal y discreta

En el anexo 2 se adjunta la tabla de operacionalización.

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

La población total de esta investigación constó de 150 personas, entre ellas sexo femenino y masculino, conformada por profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.

La muestra fue censal, se consideraron a 150 usuarios internos que son los profesionales de salud siguiendo los criterios de inclusión, de un hospital público, en los tres últimos meses del año 2021; estos a su vez fueron usuarios internos que tenían una edad igual o mayor a los 25 años, que trabajaban dentro del hospital público en estudio, y seleccionados según el criterio de la investigadora planteado en la investigación, según el área o servicio de trabajo.

Entre los criterios de inclusión constaron: Usuarios mayores o igual a 25 años, usuarios internos que acepten voluntariamente su participación, profesionales de salud que trabajen dentro de hospital público en estudio.

Y entre los criterios de exclusión constaron: Usuarios internos que se nieguen a participar en el estudio, usuarios menores de 25 años, usuarios que no trabajen dentro del hospital de estudio, internos y estudiantes de medicina.

La prueba piloto se aplicó a 15 usuarios internos para evaluar el tiempo establecido en este estudio, el cual fue de 15 minutos, referente con el que se demoraron en analizar y contestar las preguntas, su opinión y detección de fallas en la formulación de las preguntas y escritura.

La participación fue voluntaria, de acuerdo con las variables de estudio, referido según horario laboral a los usuarios internos del hospital público según su disponibilidad para contestar la encuesta, que fue enviada por el jefe de área autorizado mediante correo institucional, referido a distintas áreas del hospital público, tales como emergencia, consulta externa, hospitalización, y otras áreas en el último trimestre del año 2021. La unidad de análisis fue el personal sanitario.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Mediante una encuesta aplicada como instrumento se identificaron cuáles son los factores de riesgo y la conducta sexual por parte de los usuarios externos a los usuarios internos participantes; en la cual, se usó este instrumento para la recolección de datos que fue adaptado del cuestionario original del estudio: Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States; este a su vez fue analizado para evaluar las variables mediante la escala Likert dependiendo de las preguntas, la cual se redujo a cuatro ítems, ya que simplifica el llenado y favorecía su interpretación.

La estructura del cuestionario se basó en 33 preguntas para las variables a estudiar, conformada por dos secciones, la primera en base a los factores de riesgo con 11 ítems; la segunda sección referido a la conducta sexual inapropiada del usuario externo que consta de 22 ítems medidas según la escala de Likert caracterizado por 1. Nunca, 2. Raramente, 3. Frecuentemente, 4. La mayoría de las veces. (Anexo 3)

**Tabla 1.** Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de factores de riesgo asociados a conducta sexual inapropiada
Autor/Autora	Danna Lilibeth Pinto Pivaque
Adaptado	Si, aplica. Adaptado de la encuesta original del estudio: Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States.
Lugar	Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Fecha de aplicación	Último trimestre año 2021
Objetivo	Determinar la asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de los usuarios externos al profesional de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.
Dirigido a	Usuarios internos
Tiempo estimado	15 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 33 ítems, con dos secciones. Sección de conducta sexual inapropiada de 22 preguntas en escala tipo Likert con valores 1=Nunca, 2= Raramente, 3= Frecuentemente, 4=La mayoría de las veces; y 11 preguntas de características demográficas y laborales.

La validación abarcó a consideración cinco puntos de vista de expertos en el área, acorde a la investigación. Primer experto: Doctor en Administración de la Educación, con seis años de experiencia en investigación y treinta dos años en el ejercicio de la docencia; el segundo experto: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud; la tercera experta: Médico general, magíster en seguridad y salud ocupacional; el cuarto experto fue un Magíster en Psicología educacional y Psicólogo clínico y el quinto experto fue un Magister en Gerencia de Instituciones de Salud y médico general. Todos evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia en una escala con valores del 1 al 4. El índice de V de Aiken resultó ser igual a 0,971, lo cual se consideró aplicable como resultado, se eliminaron tres preguntas. (Anexo 4)

**Tabla 2.** Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Dr.	George Oswaldo Ocampos Prado		
2	Mg.	Paúl Lorenzo Peña Asanza	Pertinencia	
3	Mg.	María Belén Cruz Moreno	Relevancia	0,971
4	Mg.	Carlos Hugo Chimborazo Castillo	Claridad	
5	Mg.	Alfredo José Olmedo Valarezo	Suficiencia	

**Tabla 3.** Prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,899	0,882	22

### 3.5. Procedimientos

Los procedimientos integraron los puntos a continuación:

- Incorporación del cuestionario de factores de riesgo abarcando las características demográficas, laborales y la conducta sexual inapropiada, aplicado a la muestra de estudio.
- Validación de contenido por calificación de expertos ya mencionados en la tabla 2.
- Solicitud de permiso y oficio de autorización del Hospital Teodoro Maldonado para aplicar la encuesta. Se solicitará permiso y autorización al departamento de investigación del hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, explicándole el propósito del estudio. (Anexo 6).
- Consentimiento informado mediante información verbal: Se solicitó permiso mediante consentimiento al personal que se evaluó, y que ya les fue indicado la explicación del proyecto de investigación, quienes mostraron su participación voluntaria referida con aceptación verbal y se declaró la investigadora sobre el cumplimiento de este punto. (Anexo 7)
- Aplicación de prueba piloto: Durante el procedimiento, se informó sobre la confidencialidad de la información, datos personales y sin juzgar los resultados obtenidos.
- Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificado por lo que fue realizado en diferentes días y horarios de la semana a disponibilidad del profesional de salud, específicamente durante los días laborales de lunes a viernes.

Asimismo, se incorporaron los siguientes pasos:

- En primer lugar, fue la aplicación de cuestionario del estudio en las distintas áreas autorizadas: Donde al personal sanitario se le indicó cómo realizar el proceso de la encuesta e informando que se mantendrá un clima respetuoso, de confidencialidad y solventando sus dudas.
- Organización de la información. Se recogieron los datos mediante el instrumento aplicado electrónicamente, recolectados automáticamente a la



nube de información para su interpretación, el mismo que fue analizado estadísticamente.

### **3.6. Método de análisis de datos**

En el análisis de datos, para la validación del cuestionario fue evaluado por cinco expertos, aplicado únicamente para la variable de conducta sexual inapropiada se analizó mediante la V de Aiken, que consta de cuatro categorías, tres rangos, con un nivel de confianza del 95% y de significancia del 5%, valor Z de 1,96 y una desviación estándar de 0,08; el límite inferior de intervalo de confianza resultó ser mayor a 0,7, siendo 0,75; finalmente el valor final del proceso de validación y confiabilidad fue de 97,1%. Se eliminó la pregunta 6, 7 y 25 de la variable de conducta sexual inapropiada, por no ser aplicable. Para evaluar el riesgo de conducta sexual inapropiada se utilizó una escala que lo clasifica en alto, medio y bajo, aplicando una tabla de frecuencia, basada en la medición del riesgo según lo establecido por el ministerio del trabajo del Ecuador.

Dentro del análisis descriptivo se utilizó el paquete estadístico SPSS® versión 24, para realizar las tablas de frecuencia, cruzadas o de contingencia, tanto de los factores de riesgo y las de conducta sexual inapropiada. En el análisis inferencial, de estadística no paramétrica para probar la hipótesis planteada se utilizará Chi-cuadrado junto a las tablas de contingencia. El gráfico utilizado para el primer objetivo específico fue lineal, para tercer objetivo específico fue circular, donde se indican de forma organizada referente a los datos obtenidos.

La base de datos se la obtuvo de la encuesta de forma anónima, con datos protegidos, los cuáles fueron codificados de acuerdo con la pregunta y la variable a estudiar el programa de Office 16 Excel®, trasladando la información para el análisis de los datos en el programa SPSS® v. 24. 0.

El estudio piloto del que se obtuvo el 10% de la muestra total corresponde a 15 participantes, se evaluó a fiabilidad de 22 elementos mediante el Alfa de Cronbach, con un intervalo de confianza del 95%, obteniendo como resultado 0,899 un valor apto, factible y alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados 0,882.

Anexo 7

### **3.7. Aspectos éticos**

En el aspecto ético fue necesario la aplicación del consentimiento informado de los usuarios internos participantes, que constó mediante su aceptación de tipo verbal con absoluta discreción y mediante el llenado del formulario en línea. Actualmente el hospital donde se aplicó el estudio se realizó su aprobación mediante la coordinación general de investigación; en este estudio se otorgó el derecho a la confidencialidad a los profesionales de salud que participaron. Asimismo, la ética para ejecutar este trabajo de investigación se sustentó con artículos y estudios que garantizaron a este como original, se respeta la autoría y su proceso de divulgación con fines académicos.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 4. Asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de los usuarios externos al profesional de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.

	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Valor p
<b>Sexo</b>				<i>0,627</i>
Femenino	27 (38)	34 (47,9)	10 (14,1)	
Masculino	25 (31,6)	44 (55,7)	10 (12,7)	
<b>Edad</b>				<i>0,001</i>
25-34 años	30 (39)	34 (44,2)	13 (16,9)	
35-54 años	19 (50,0)	13 (34,2)	6 (15,8)	
Mayores a 55 años	3 (8,6)	31 (88,6)	1 (2,9)	
<b>Profesional</b>				<i>0,045</i>
Médico	21 (30,9)	39 (57,4)	8 (11,8)	
Especialista	15 (37,5)	21 (52,5)	4 (10,0)	
Terapista Respiratorio	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)	
Enfermero	9 (56,3)	6 (37,5)	1 (6,3)	
Auxiliares	3 (14,3)	12 (57,1)	6 (28,6)	
Otros	2 (100)	-	0 (0)	
<b>Estado Civil</b>				<i>0,114</i>
Soltero	19 (50)	10 (26,3)	9 (23,7)	
Casado	28 (34,1)	48 (58,5)	6 (7,3)	
Unión Libre	2 (9,5)	17 (81,0)	2 (9,5)	
Separado	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	
Divorciado	1 (100)	2 (40,0)	2 (40,0)	
Viudo	1 (100)	0 (0)	0 (0)	
<b>Años de atención al usuario</b>				<i>0,01</i>
1 a 3 años	7 (28,0)	13 (52)	5 (20)	
4 a 6 años	18 (51,4)	8 (22,9)	9 (25,7)	
Igual o Mayor a 7 años	27 (30)	57 (63,3)	6 (6,7)	
<b>Área de Trabajo</b>				<i>0,223</i>
Unidad de cuidados intensivos	1 (10)	4 (40)	5 (50)	
Hospitalización	35 (47,3)	32 (43,2)	7 (9,5)	
Áreas Quirúrgicas	11 (19,6)	38 (67,9)	7 (12,5)	
Consulta Externa	2 (28,6)	4 (57,1)	1 (14,3)	
Emergencia	3 (100)	0 (0)	0 (0)	
<b>Situación Laboral</b>				<i>0,07</i>
Tiempo Parcial	34 (32,4)	61 (58,1)	10 (9,5)	
Tiempo Completo	14 (34,1)	17 (41,5)	10 (24,4)	
Otros	4 (100)	0 (0)	0 (0)	

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de salud, Guayaquil 2021

## Interpretación:

En la tabla 4 se puede apreciar las pruebas de asociación entre diferentes variables demográficas, laborales y el riesgo de exposición a conductas sexuales inapropiadas. Iniciando por el sexo del paciente, se pudo apreciar que, tanto a nivel de casos de sexo femenino y masculino, la distribución fue bastante similar, observándose un reporte del 14,1% de casos de riesgo alto en trabajadores de sexo femenino y un 12,7% correspondiente a casos de sexo masculino. Al realizar la prueba de asociación se obtiene un valor de  $p$  por encima del valor ( $p=0,627$ ), por lo cual no se establece una asociación entre estas dos variables. En términos de edad se observó que en los casos de trabajadores de 25 a 34 años y de 35 a 54 años, la distribución fue sumamente diferente en contraste con los casos mayores a 55 años, puesto que existe un reporte compatible con riesgo alto de exposición a conducta sexual inapropiada del 16,9 y 15,8% de los casos, respectivamente. Se realizó la prueba de asociación de Chi cuadrado de Pearson y se obtuvo un valor de  $p=0,001$ , por lo cual se estableció la asociación entre la edad de los trabajadores y el riesgo de exposición a conductas sexuales inapropiadas. Finalmente, en la evaluación de los profesionales de salud, se destacaron los casos de los terapeutas respiratorios y los auxiliares de enfermería, donde los reportes de riesgo alto fueron considerablemente altos, de 33,3% y 28,6%, respectivamente. Se obtuvo un valor de  $p=0,045$  por lo cual, al ser inferior al valor  $p=0,05$  se estableció la asociación directa entre la profesión y el riesgo de exposición a conducta sexual inapropiada en la institución de salud.

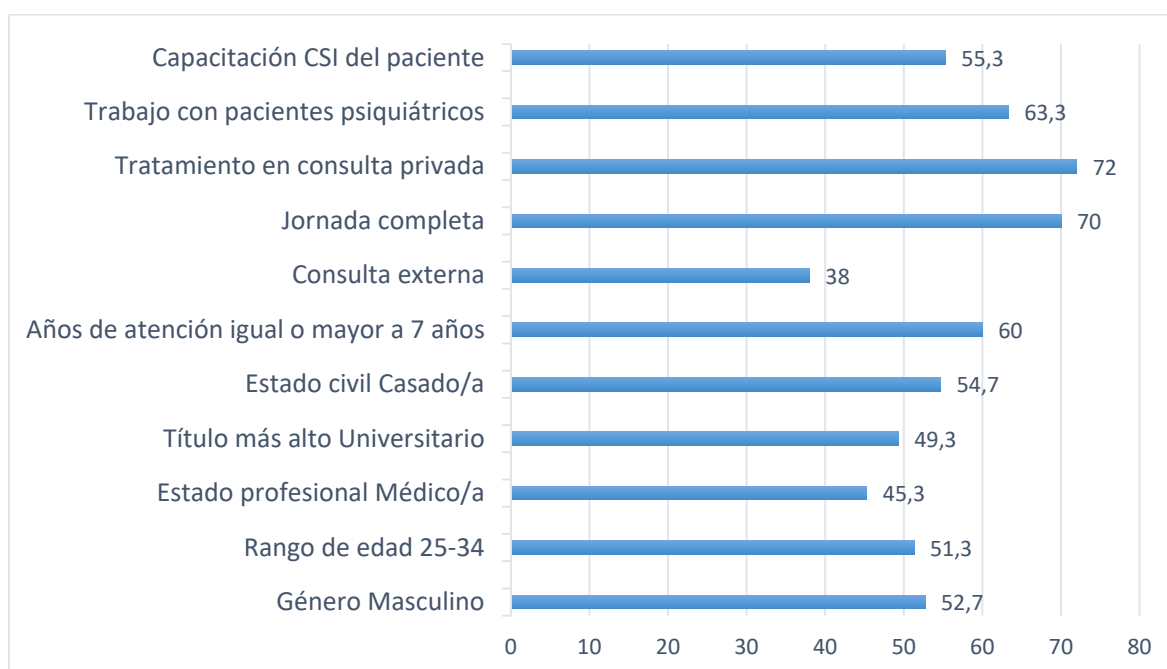
Tabla 5. Factores de riesgo de los profesionales de salud de un hospital público de Guayaquil, 2021.

	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	79	52,7%
Masculino	71	47,4%
<b>Edad</b>		
25 a 34 años	77	51,3%
35 a 54 años	38	25,3%
Mayor a 55 años	35	23,3%
<b>Título más Alto</b>		
Bachillerato	10	6,7%
Universitario	74	49,3%
Maestría	56	37,3%
Doctorado	7	4,7%
Otro	3	2,0%
<b>Profesional</b>		
Médico	68	45,3%
Especialista	40	26,7%
Terapista Respiratorio	3	2,0%
Enfermería	16	10,7%
Auxiliares	21	14,0%
Otros	2	1,3%
<b>Años de atención al usuario externo</b>		
1 a 3 años	25	16,7%
4 a 6 años	35	23,3%
Igual o Mayor a 7 años	90	60,0%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	38	25,3%
Casado	82	54,7%
Unión Libre	21	14,0%
Separado	3	2,0%
Divorciado	5	3,3%
Viudo	1	0,7%
<b>Situación laboral</b>		
Jornada completa	105	70,0%
Tiempo parcial	41	27,3%
Otro	4	2,3%
<b>Área de Trabajo</b>		
Unidad de cuidados intensivos	3	2,0%
Hospitalización	48	32,0%

Áreas Quirúrgicas	22	14,7%
Consulta Externa	57	38,0%
Emergencia	20	13,3%
<b>Tratamiento de usuarios en consulta privada</b>		
Sí	108	72,0%
No	42	28,0%
<b>Trabajo con pacientes psiquiátricos</b>		
Sí	95	63,3%
No	55	36,7%
<b>Capacitación conducta sexual inapropiada</b>		
Sí	83	55,3%
No	67	44,7%

*Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de salud, Guayaquil 2021*

Gráfico 1. Factores de riesgo de los profesionales de salud.



Interpretación:

En la tabla 5 se analizaron los factores de riesgo en este caso las características demográficas y laborales de profesionales de salud en estudio, en donde se obtuvo que la mayoría de las personas encuestadas fueron de sexo masculino con un 52,7%, predominando el rango de edad entre los 35 a 34 años con el 51,3%; los

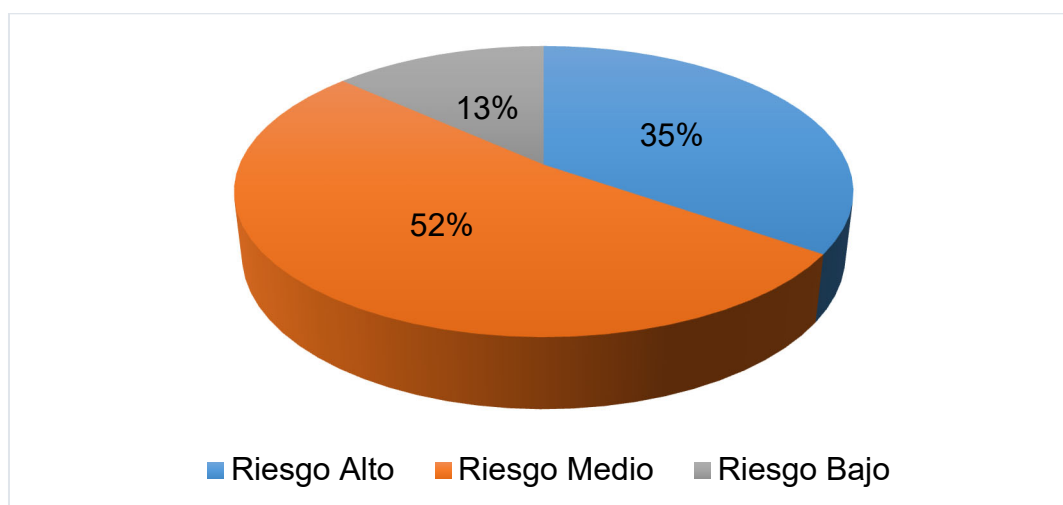
médicos representaron el 45,3% de quienes conformaron esta investigación, con el nivel más alto de título universitario 49,3%, su mayoría casados 54,7%, el área de estudio más participativa fue de consulta externa con el 38%, con jornadas completas de trabajo que representan el 70%, la atención a usuarios externos fueron de ambos sexos en un 48,7%, respondiendo a la pregunta de atención en consulta privada con el 72%, en la pregunta de si han trabajado con usuarios externos con patología psiquiátrica o psicológica respondieron en un 63,3% y finalmente el 53,3% como lo indica en el gráfico 1 refirieron sí haber tenido capacitación sobre conducta sexual inapropiada del paciente a diferencia del 44,7% que respondió no haber tenido.

Tabla 6. Evaluación del riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.

Escala de riesgo	Frecuencia	%
Riesgo Alto	52	34,7%
Riesgo Medio	78	52,0%
Riesgo Bajo	20	13,3%
<b>Total</b>	150	100,0%

*Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de salud, Guayaquil 2021*

Gráfico 2. Evaluación del riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud.



Interpretación:

En la tabla 6 se pudo apreciar que del total de trabajadores que fueron evaluados como parte del estudio, solamente el 13,3% tuvo un riesgo bajo de exposición a conducta sexual inapropiada (n=20), mientras que la mayor distribución de los casos se fundamentó en casos de riesgo medio de exposición con un 52% de la muestra en estudio (n=78) y finalmente, llamando más la atención del evaluador, se destacó que el 34,7% de los casos reportaron un resultado compatible con un riesgo alto de exposición a conducta sexual inapropiada, lo que se tradujo en que al menos 1 de cada 3 trabajadores de salud se encontraban bajo esta problemática (n=52), indicado en el gráfico 2.

Tabla 7. Comparación de las valoraciones de los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales en un hospital público de Guayaquil, 2021.

	<b>Bajo (%)</b>	<b>Medio (%)</b>	<b>Alto (%)</b>
<b>Sexo</b>			
Femenino	27 (38)	34 (47,9)	10 (14,1)
Masculino	25 (31,6)	44 (55,7)	10 (12,7)
<b>Edad</b>			
25-34 años	30 (39)	34 (44,2)	13 (16,9)
35-54 años	19 (50,0)	13 (34,2)	6 (15,8)
Mayores a 55 años	3 (8,6)	31 (88,6)	1 (2,9)
<b>Profesional</b>			
Médico	21 (30,9)	39 (57,4)	8 (11,8)
Especialista	15 (37,5)	21 (52,5)	4 (10,0)
Terapista Respiratorio	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)
Enfermero	9 (56,3)	6 (37,5)	1 (6,3)
Auxiliares	3 (14,3)	12 (57,1)	6 (28,6)
Otros	2 (100)	-	0 (0)
<b>Estado Civil</b>			
Soltero	19 (50)	10 (26,3)	9 (23,7)
Casado	28 (34,1)	48 (58,5)	6 (7,3)
Unión Libre	2 (9,5)	17 (81,0)	2 (9,5)
Separado	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)
Divorciado	1 (100)	2 (40,0)	2 (40,0)
Viudo	1 (100)	0 (0)	0 (0)



<b>Años de atención al usuario</b>			
1 a 3 años	7 (28,0)	13 (52)	5 (20)
4 a 6 años	18 (51,4)	8 (22,9)	9 (25,7)
Igual o Mayor a 7 años	27 (30)	57 (63,3)	6 (6,7)
<b>Área de Trabajo</b>			
Unidad de Cuidados Intensivos	1 (10)	4 (40)	5 (50)
Hospitalización	35 (47,3)	32 (43,2)	7 (9,5)
Áreas Quirúrgicas	11 (19,6)	38 (67,9)	7 (12,5)
Consulta Externa	2 (28,6)	4 (57,1)	1 (14,3)
Emergencia	3 (100)	0 (0)	0 (0)
<b>Situación Laboral</b>			
Tiempo Parcial	34 (32,4)	61 (58,1)	10 (9,5)
Tiempo Completo	14 (34,1)	17 (41,5)	10 (24,4)
Otros	4 (100)	0 (0)	0 (0)

*Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de salud, Guayaquil 2021*

Interpretación:

En la tabla 7 se pudo ver la comparación entre todos los factores de riesgo como las características, tanto demográficas como laborales, que fueron evaluadas en el personal del hospital, además de su prevalencia en términos de riesgo a exposición a conductas sexuales inapropiadas. Se observó que, a nivel del sexo de los encuestados, la distribución fue equitativa para todos los niveles de riesgo, mientras que en edad existió una distribución mucho más favorable para casos entre 25 a 34 años y 35 a 54 años. Entre los factores laborales se destacó la antigüedad laboral, donde se notó que en los casos de antigüedad laboral entre 4 a 6 años y de 1 a 3 años tienen una mayor distribución de reportes de alto riesgo de exposición a estas conductas, con un 20 y 25,7%, respectivamente. Finalmente, de acuerdo con la distribución de casos correspondiente al área de trabajo se observó que, a nivel del área de cuidados intensivos, existió un elevado reporte de casos de alto riesgo de exposición a estas conductas, donde alcanzó el 50%, es decir, al menos 1 de cada 2 trabajadores de esa área tuvieron un riesgo elevado de exposición a dichas conductas consideradas inapropiadas.

## **V. DISCUSIÓN**

### **5.1 Síntesis de los principales hallazgos**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo tras la necesidad de identificar cuáles son los factores de riesgo, tanto demográficos como laborales, que influyen en el riesgo de exposición a conductas sexuales inapropiadas por parte de los usuarios externos en un hospital público, la salud mental y los riesgos psicosociales a los cuales se enfrentan el personal sanitario se ha vuelto un tema de mucho más interés y que tiene un impacto directo en la eficiencia del mismo y por ende, en la provisión de un servicio de salud de calidad. Por tal motivo, entre los objetivos específicos se buscó evaluar el riesgo a esta exposición a conductas inapropiadas en adición a la determinación, no solo de la frecuencia con la cual aparecen los factores demográficos y laborales, sino su asociación directa en el desarrollo de estos escenarios, para así, con la información obtenida en este estudio, llevar a cabo estrategias preventivas que permitan al personal de salud estar mejor preparado y reducir el impacto en la salud mental que tienen estos eventos

En cuanto a la metodología se refiere, el estudio se encontró estructurado a partir de una investigación no experimental, de enfoque cuantitativo y con un diseño de tipo transversal con análisis descriptivo y correlacional o asociativo de los datos, se llevó a cabo un seguimiento observacional de los encuestados, además que se recogió información específica acerca de factores demográficos propios de ellos y también se recopiló información acerca de un problema determinado.

### **5.2 Comparación de resultados con literatura científica y teorías**

#### **5.2.1 Contraste por convergencia**

Dentro de los resultados enfocados en la determinación de la asociación entre ciertos factores tanto demográficos como laborales con el riesgo de exposición a conductas sexuales inapropiadas por parte de los pacientes, se destaca que en términos de sexo la distribución fue equitativa, tanto en los reportes de riesgo medio y alto, además que no se logró establecer una asociación entre esta variable y el riesgo, sin embargo, se determinó que la edad sí tenía una relación directa con el

riesgo de exposición, al igual que el puesto de trabajo, destacándose a los auxiliares de enfermería como el grupo de mayor exposición. McKinley, et al (2019), determinó resultados similares, puesto que, a pesar de que reporta una ligera distribución mayoritaria a casos de sexo femenino, no logra establecer una asociación con el riesgo. De igual manera, Llewellyn et al., (Australia, 2019) determina que los profesionales de la salud en categoría “junior”, es decir, con una antigüedad inferior a los 5 años, tienen un elevado riesgo de padecer conductas inapropiadas, no solo por pacientes, sino por otros profesionales sanitarios de mayor antigüedad laboral. En términos de auxiliares de enfermería como los mayormente afectados, Maghraby et al., (Egipto, 2020) destaca la elevada tasa de casos de conductas sexuales inapropiadas hacia el personal de enfermería, como la más frecuente entre los profesionales, alcanzando un 45%, destacando que en este estudio no se desglosó entre auxiliares y enfermeros como tal<sup>(1,9,24)</sup>.

Con respecto al estudio de Cambier et al., (USA, 2018), se enfocaron más en cómo abordar el comportamiento sexual inadecuado del paciente y examinar el impacto de la estrategia aplicada. Así como en este estudio la dimensión de comunicación y experiencia expresada en las preguntas de riesgo de conducta sexual permitió evaluar el riesgo con las dos variables dependientes<sup>(5)</sup>. En el estudio de Scholcoff et al., (USA, 2020) se describió también cómo los participantes actuaron frente al hecho, la diferencia fue que no tenían conocimiento de a quién informar sobre el suceso, en este estudio el 55,3% refirió haber tenido capacitación en este tipo de eventos de conducta sexual inapropiada por los usuarios externos, sin embargo, el 28,7% de los profesionales nunca lo reportó al hospital. Exponiendo finalmente que es muy común este tipo de acciones por parte de los pacientes y afecta mucho la calidad en atención y bienestar en distintos aspectos psicológicos e influencia laboral<sup>(11)</sup>.

Se realiza la evaluación de las características demográficas del personal evaluado, destacando mayor distribución a favor del sexo femenino con un 52,7%, un grupo etario de 25 a 34 años como el más prevalente con un 59,3% y un estado civil de casado con un 54,7%, mientras que, en lo referente a características laborales, la profesión de médicos fue la más prevalente con un 45,3%, y la antigüedad laboral por encima de los 7 años fue la mayormente reportada, con un 60% de los

evaluados. Aldrete et al., (México, 2019) indica ciertos valores similares a los reportados, puesto que, en sus evaluaciones, la distribución por sexo fue favorable a encuestadas de sexo femenino, con un 55% y destaca que la mayoría de los profesionales se encuentran en un rango etario inferior a los 40 años, categoría que comparte cierta similitud con este trabajo de investigación<sup>(8)</sup>.

Para Paravic-Klijn & Burgos-Moreno, en su estudio concluye que siempre habrá prevalencia entre las características sociodemográficas, laborales y el riesgo de conducta sexual inapropiada, según sus resultados obtenidos, y predominio en el área de la salud, ya sea de forma verbal o no verbal, esto con respecto al objetivo general de este estudio se logra determinar la asociación mediante Chi cuadrado, presentando las características demográficas y laborales más relevantes como factores de riesgo. Un estudio similar fue el de Gordillo Corrales et al<sup>(3,14)</sup>.

En relación con el riesgo en general dentro de la institución de salud, se destaca que, a pesar de que el cuestionario no fue utilizado en otros estudios incluidos en el presente análisis comparativo, las dimensiones y escenarios reportados son muy similares, por lo cual se procede al contraste entre los resultados obtenidos. Se destaca que en el presente estudio se obtuvo que al menos el 34,7% del personal encuestado califica en un alto riesgo de exposición a conductas inapropiadas. Vincent-Höper et al., (Alemania, 2020), señala valores similares, puesto que indica que, dentro de las instituciones de salud, al menos 1 de cada 3 casos (33%) se encuentra en riesgo de exposición a conductas inapropiadas de tipo sexuales, manteniendo similitud con el valor reportado en el presente trabajo investigativo<sup>(2)</sup>.

### **5.2.2 Contraste por divergencia**

Fueron pocos los estudios encontrados en los cuales existieron resultados similares a lo reportado en el presente estudio, teniendo como divergencia más destacable al estudio llevado a cabo por López-García et al (Madrid, 2018), quien indica que el sexo sí se encuentra asociado al riesgo de exposición a conductas sexuales inapropiadas a nivel de las instituciones de salud, reportando incluso que el sexo femenino fue mucho más afectado en contraste con los trabajadores de sexo masculino, en una proporción de 2 a 1<sup>(4)</sup>.

Finalmente, como otro punto importante a mencionar en el cual hubieron diferencias al realizar el contraste con estudios recientes de características similares, se destaca el llevado a cabo por Medina, et al (Ecuador, 2019), quien, al realizar un análisis de la exposición a esta problemática del personal de enfermería, reporta valores mucho más alto, tomando en consideración que el personal de enfermería que reportó un riesgo de exposición alto fue solamente el 6,3%, mientras que el autor indica un valor del 38,4% en alto riesgo a estar expuesto a acoso sexual o conductas inapropiadas en la institución<sup>(13)</sup>.

### **5.3 Fortalezas y debilidades de la metodología utilizada**

#### **5.3.1 Fortalezas**

Una de las principales fortalezas del presente trabajo de investigación radicó en la metodología que fue empleada para su desarrollo, debido a que, al ser de análisis descriptivo de la información, favorecía a llevar a cabo un análisis mucho más práctico de los datos, además que permitía identificar con facilidad la distribución de las variables que fueron analizadas, evitando la posibilidad de sesgos o de intervención que pudiera reducir la fiabilidad de la información reportada como resultados.

De igual manera debe destacarse como fortaleza la inclusión de factores tanto sociodemográficos como laborales entre las variables a considerar para el riesgo a exposición a conductas inapropiadas, puesto que, en numerosos estudios encontrados e incluidos en la presente bibliografía, el enfoque iba dirigido hacia uno de estos grupos mas no se llevaba un análisis en conjunto que permitiera al investigador realizar un análisis comparativo completo y tener una mejor perspectiva para el análisis de los resultados.

Se pudo destacar como otra fortaleza, y de elevada relevancia, como parte del presente trabajo de investigación que, a pesar de tratarse de un tema que es frecuentemente incluido en varios estudios que abarcan los riesgos psicosociales del personal sanitario, no se han desarrollado trabajos de investigación que analicen a profundidad esta problemática que se desarrolla día a día en los

hospitales públicos y privados del país, y que influye de forma negativa en la participación y eficiencia del personal.

### **5.3.2 Debilidades**

Como única debilidad del presente trabajo de investigación se destacó que se limitó a una sola unidad hospitalaria, por lo cual, a pesar de representar un gran punto de partida para futuras investigaciones acerca de este tópico, dificulta el poder extrapolar los resultados a las demás regiones y provincias del país, para lo cual sería necesario y se recomienda llevar a cabo un estudio de tipo multicéntrico que analice este tópico.

## VI. CONCLUSIONES

El estudio mostró que existió una correlación positiva y una asociación significativa entre los factores de riesgo como la edad del personal sanitario y su profesión con la exposición a conductas sexuales inapropiadas de usuarios externos a profesionales de salud en el hospital público.

Con respecto a las conclusiones específicas:

1. Se logró determinar entre los factores de riesgo como el sexo femenino, la edad comprendida entre 25 a 34 años, la profesión médica, la antigüedad laboral superior a los 7 años y el estado civil casado constituyen las variables, tanto demográficas como laborales, más frecuentes dentro del análisis llevado a cabo.
2. La evaluación del riesgo de conducta sexual inapropiada resultó con un nivel alto del 34,7% en el hospital, en cuanto a la exposición de los profesionales de salud a conductas sexuales inapropiadas por parte de usuarios externos.
3. Al comparar las valoraciones de los factores de riesgo con la conducta sexual inapropiada de los usuarios externos, se demostró que los trabajadores con edad entre 25 a 34 años, el estado de civil soltero y divorciado, el puesto de trabajo de auxiliar de enfermería, la antigüedad laboral entre 4 a 6 años y la situación laboral a tiempo completo constituyeron los factores que mayor número de reportes de riesgo alto tuvieron.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Una vez finalizado el trabajo de investigación y, en concordancia con lo reportado en este estudio, se recomienda que se elaboren planes preventivos en temas de exposición a conductas sexuales inapropiadas por parte de usuarios externos en esta institución de salud, con mayor énfasis en los grupos demográficos de edad inferior a 54 años y todos aquellos que comprenden al personal de mayor asociación a este riesgo.

1. Fomentar acciones respecto a la prevención, en términos de capacitación y protocolos de manejo preventivo, por parte de la dirección hospitalaria, que permita una reducción de casos de conductas inapropiadas entre el personal de salud.
2. Se recomienda crear mesas de trabajo, en conjunto con el área de salud mental, seguridad y salud en el trabajo del hospital, que frecuentemente evalúen la exposición del personal de salud a estas conductas y se puedan tomar oportunamente las acciones pertinentes.
3. Se recomienda replicar el presente trabajo de investigación a nivel de varias instituciones sanitarias a nivel nacional, para así poder tener resultados que reflejen la realidad del país frente a este tópico.



## REFERENCIAS

1. Llewellyn A, Karageorge A, Nash L, Li W, Neuen D. Bullying and sexual harassment of junior doctors in New South Wales, Australia: rate and reporting outcomes. *Aust Health Rev.* 2019 Jul;43(3):328–34.
2. Vincent-Höper S, Adler M, Stein M, Vaupel C, Nienhaus A. Sexually Harassing Behaviors from Patients or Clients and Care Workers' Mental Health: Development and Validation of a Measure. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr;17(7):2570.
3. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. 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.* 2018 Jun;146(6):727–36.
4. López-García C, Ruiz-Hernández JA, Llor-Zaragoza L, Llor-Zaragoza P, Jiménez-Barbero JA. La violencia de los usuarios y el bienestar psicológico en los profesionales de atención primaria de salud. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context.* 2018;10(2):57–63.
5. Cambier Z, Boissonnault JS, Hetzel SJ, Plack MM. Physical Therapist, Physical Therapist Assistant, and Student Response to Inappropriate Patient Sexual Behavior: Results of a National Survey. *Phys Ther.* 2018 Sep 1;98(9):804–14.
6. Del Ecuador AC. Constitución de la República del Ecuador. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador Registro oficial Nro. 2008;449:79–93.
7. Mendoza-Arana PJ. Derechos y deberes de los ciudadanos: De los usuarios y de los trabajadores de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017 Dec;34:754–754.
8. Aldrete JP-, Navarro-Meza MC, Galván-Salcedo MG, González-Baltazar R, Aldrete-Rodríguez MG. Características sociodemográficas y acoso sexual laboral en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. *Sal Jal.* 2019 Mar 14;6(1):31–42.

9. Maghraby RA, Elgibaly O, El-Gazzar AF. Workplace sexual harassment among nurses of a university hospital in Egypt. *Sex Reprod Healthc.* 2020 Oct;25:100519.
10. Vega-Pinochet H. Violencia percibida por trabajadores de la salud de parte de los usuarios del Servicio de Salud Talcahuano en Lirquén, Chile, 2017. *Revista Chilena de Salud Pública.* 2019 Nov 18;23(1):49–59.
11. Scholcoff C, Farkas A, Machen JL, Kay C, Nickoloff S, Fletcher KE, et al. Sexual Harassment of Female Providers by Patients: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med.* 2020 Oct;35(10):2963–8.
12. Romero YEB, Donoso DAB, Vásconez MCG. Niveles de fatiga y agresiones por parte de usuarios al personal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM.* 2020;19(1):37–43.
13. Medina-Maldonado V, Pozo J, Barrera J, Urgiles P, Ortiz S, Yanez C, et al. Percepciones subjetivas del personal de enfermería sobre la Violencia en el lugar de trabajo, resultados preliminares. *Revista Cubana de Enfermería [Internet].* 2019 Sep [cited 2021 Oct 4];35(3). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192019000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
14. Gordillo Corrales V, Ferrer Villalobos M, Elizabeth Burbano C, Merino-Salazar P. Agresiones externas a personal sanitario en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra. *ER.* 2019 Jun 4;3(29):202–16.
15. Patel P, Smallidge DL, Boyd LD, Vineyard J. Inappropriate Patient Sexual Behavior in the Dental Practice Setting: Experiences of dental hygienists. *J Dent Hyg.* 2021 Aug;95(4):14–22.
16. Boissonnault JS, Cambier Z, Hetzel SJ, Plack MM. Prevalence and Risk of Inappropriate Sexual Behavior of Patients Toward Physical Therapist Clinicians and Students in the United States. *Phys Ther.* 2017 Nov 1;97(11):1084–93.

17. Fenwick KM, Luger TM, Dyer KE, Chrystal JG, Hamilton AB, Yano EM, et al. Challenges to Addressing Patient-Perpetrated Sexual Harassment in Veterans Affairs Healthcare Settings. *J Gen Intern Med.* 2021 Aug;36(8):2332–8.
18. Hughes E, Lucock M, Brooker C. Sexual violence and mental health services: a call to action. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019 Dec;28(6):594–7.
19. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet].* 2018 Jan 8 [cited 2021 Oct 5];25(0). Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100413&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100413&lng=en&tlng=en)
20. Galián Muñoz I, Llor Zaragoza P, Ruiz Hernández JA, Jiménez Barbero J. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. In *SciELO Espana*; 2018. p. 181–9.
21. Sierra Córdova A, Zárate Cáceres J, Mejia CR, Sierra Córdova A, Zárate Cáceres J, Mejia CR. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educación Médica Superior [Internet].* 2019 Dec [cited 2021 Sep 22];33(4). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412019000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412019000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Zapata ÁLF. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Investigaciones Andina.* 2017;19(34):1781–94.
23. del Trabajo S de R, Gadea MN, Gaviola S, Cornelio CI, Contreras A, Marino J. La violencia en el trabajo: un acercamiento al problema desde la Encuesta de Salud y Trabajo de Argentina-2018. 2020;
24. McKinley SK, Wang LJ, Gartland RM, Westfal ML, Costantino CL, Schwartz D, et al. “Yes, I’m the Doctor”: One Department’s Approach to Assessing and Addressing Gender-Based Discrimination in the Modern Medical Training Era. *Academic Medicine.* 2019 Nov;94(11):1691–8.

25. Hu Y-Y, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, et al. Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *New England Journal of Medicine*. 2019 Oct 31;381(18):1741–52.
26. Villanueva Lozano M, Villanueva Lozano M. Discriminación, maltrato y acoso sexual en una institución total: la vida secreta de los hospitales escuela. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 22];5. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2395-91852019000100105&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2395-91852019000100105&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
27. Ilik F, Büyükgöl H, Kayhan F, Ertem DH, Ekiz T. Effects of Inappropriate Sexual Behaviors and Neuropsychiatric Symptoms of Patients With Alzheimer Disease and Caregivers' Depression on Caregiver Burden. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2020 Sep;33(5):243–9.
28. Caamaño P, Leiva S, Ferreres A. Alteraciones de la empatía y su relación con la conducta en pacientes con traumatismo encéfalo craneano: una revisión sistematizada. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*. 2020;14(1).
29. Almeida LR de, Martins-Valença A, Almeida LR de, Martins-Valença A. Evaluación de Imputabilidad Penal en Crímenes Sexuales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2020 Dec;58(4):447–50.
30. Pedraza Palacios AN. El acoso laboral (Mobbing), un estudio comparado: casos Chile y Colombia. 2017 [cited 2021 Sep 22]; Available from: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/15060>
31. Ramírez AC, Mayorga DR. Riesgos laborales psicosociales. *Perspectiva organizacional, jurídica y social*. *Prolegómenos Derechos y Valores*. 2017;20(40):159–72.
32. Mendoza-Arana PJ. Derechos y deberes de los ciudadanos: de los usuarios y de los trabajadores de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017;34:754–754.

33. Cervantes-Pérez AP. La violencia contra trabajadores de la salud. *Cirugía y cirujanos*. 2019;86(6):473–4.
34. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019 Dec;76(12):927–37.
35. Hock LE, Scruggs BA, Barlow PB, Oetting TA, Abramoff MD, Shriver EM. Responding to Patient-Initiated Verbal Sexual Harassment: Outcomes of a Pilot Training for Ophthalmologists. *J Acad Ophthalmol*. 2020 Jul;12(2):e175–80.
36. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Revista médica de Chile*. 2018;146(2):213–22.
37. Viglianti EM, Oliverio AL, Meeks LM. Sexual harassment and abuse: when the patient is the perpetrator. *Lancet*. 2018 Aug 4;392(10145):368–70.
38. Rojas DM, Orellano N, Palma HH. Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales. *Psicogente*. 2018;21(40):532–44.
39. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2019 Jan;13(1):102–22.
40. Aveiga V, Ponce J. Una problemática de intervención del trabajador social: acoso sexual laboral. *Mikarimin Revista Científica Multidisciplinaria*. 2019;5(2):117–26.
41. ASALE R-, RAE. Demografía | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://dle.rae.es/demografía>
42. ASALE R-, RAE. Laboral | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [cited 2021 Oct 19]. Available from: <https://dle.rae.es/laboral>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>TÍTULO:</b> Factores de riesgo asociados a conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales en un hospital público de Guayaquil, 2021						
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MÉTODO</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>				<b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativa <b>Diseño de Investigación:</b> No experimental, transversal <b>Población:</b> 150 <b>Muestra:</b> 150 <b>Muestreo:</b> Muestra censal <b>Técnicas:</b> Cuestionario <b>Instrumentos:</b> Encuesta electrónica
¿Cuál es la asociación entre los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a los profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021?	Determinar la asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de los usuarios externos al profesional de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.	Existe asociación entre los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada por parte de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.	Características demográficas	Edad Sexo Estado civil  Profesional  Instrucción	Mayor de 25 años Masculino/Femenino Soltero/casado/unión libre/separados/divorciados/viudo Médico/internos/especialistas/terapeutas respiratorios/auxiliares Título universitario/bachillerato/maestría/doctorado	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>				
1) ¿Cuáles son factores de riesgo de los profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021?	1) Determinar los factores de riesgo de los profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.	1) El riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales es alto con respecto a las características demográficas y laborales en un hospital público de Guayaquil, 2021.	Características laborales	Tiempo de atención al paciente  Área de trabajo  Tipo de jornada laboral	Menos de 5 años/más de 30 años  Consulta externa, hospitalización, emergencia Jubilado, tiempo parcial, jornada completa	
2) ¿Cuál es el riesgo de conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital	2) Evaluar el riesgo de conducta sexual inapropiada por usuarios externos a profesionales en un hospital público		Riesgo de conducta sexual inadecuada	Problemas de comportamiento Problemas psiquiátricos Tipo de afrontamiento	Actitudes, acciones verbales o no verbales, gestos sexuales.  Consumo de medicación, usuarios con alteraciones psiquiátricas Demanda, reclamo, estrategias para controlar situación inapropiada	

público de Guayaquil, 2021?	de Guayaquil, 2021					
3) ¿Cuáles son las valoraciones de los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021?	3) Comparar las valoraciones de los factores de riesgo y la conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021.					

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características demográficas	Grupo social a la que un sujeto comparte alguna característica o colectividad humana en un determinado momento.	Información general, demográfica caracterizada por edad, sexo, instrucción, estado civil, profesional, sobre el grupo de estudio: Los profesionales de un hospital público de Guayaquil.	Edad Sexo Estado civil  Profesional  Instrucción	Edad Masculino/Femenino Soltero/casado/unión libre/separados/divorciados/viudo Médico/internos/especialistas/terapistas respiratorios/auxiliares Título universitario/bachillerato/maestría/doctorado	Discreta Nominal Nominal  Nominal  Ordinal
Características laborales	Relativo al trabajo en su aspecto social.	Características de predominio laboral, que abarcan áreas de trabajo u ocupaciones de los profesionales de un hospital público en Guayaquil.	Tiempo de servicio Área de trabajo  Tipo de jornada laboral	Años de trabajo  Consulta externa, hospitalización, emergencia, unidad de cuidados intensivos, áreas quirúrgicas  Tiempo parcial, jornada completa	Discreta  Nominal  Nominal
Conducta sexual inadecuada	A las proposiciones, actos sexuales indeseados, requerimientos para concesiones de tipo sexual, sean verbales o no, vulnerando la calidad de vida de la persona, conductas que tienen el propósito de interferir sin motivo en la jornada de trabajo del empleado creando un ambiente incómodo, ofensivo y degradante.	Actos inaceptables que vulneran la integridad de la persona, acciones que pueden ser verbales o físicas, las cuales son realizadas por parte de los usuarios externos de un hospital público al personal de salud.	Problemas de comportamiento  Afectación psicológica/ Problemas psiquiátricos  Tipo de afrontamiento  Comunicación/ reporte	Actitudes, acciones verbales o no verbales, gestos sexuales.  Usuarios con alteraciones psiquiátricas  Reclamo, llamado de atención, estrategias para controlar situación inapropiada  Comunicar a autoridades competentes, jefe inmediato, denuncia.	Nominal  Nominal  Nominal  Nominal



## Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

### RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

#### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Danna Lilibeth Pinto Pivaque, médica general de Guayaquil, Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: el riesgo de conducta sexual inapropiada por parte del usuario externo hacia el profesional de salud es por ello que te agradezco los 15 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos tres partes: La primera es recabar datos demográficos y laborales sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre riesgo de conducta sexual inapropiada por parte del usuario externo.

A continuación, encontrará enunciados en relación con lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

#### I. Datos demográficos y laborales

- Sexo:  Masculino  Femenino
- ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_
- Profesional:  
 Médico/a  Especialista  Terapeuta respiratorio  Enfermero/a  Auxiliares
- Título más alto:  
 Bachillerato  Universitario  Maestría  Doctorado  Otro: \_\_\_\_
- Estado civil:  Soltero/a  Casado/a  Unión libre  Separados  Divorciados  Viudos
- ¿Cuántos años ha brindado atención al paciente?: \_\_\_\_
- ¿Cuál es su área de trabajo?  Unidad de cuidados intensivos  
 Hospitalización  Áreas quirúrgicas  Consulta externa  Área de emergencia
- ¿Cuál de las siguientes describe su situación laboral en los últimos 3 meses?  
 Jornada completa  Tiempo parcial  Otro \_\_\_\_
- ¿Usted trató a usuarios externos en consultorio o salas de tratamiento privadas?  
 Sí  No
- ¿Usted ha trabajado con pacientes con afectación psicológica o problemas psiquiátricos?  Sí  No
- ¿Ha tenido capacitación en «Conducta sexual inapropiada del paciente»?  Sí  No

## II. Conducta sexual inapropiada

Me interesa su opinión sobre lo mencionado a continuación. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio. Una vez completado el cuestionario usted está aceptando participar del estudio de investigación.

Este cuestionario incluye 22 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

<b>Dimensión experiencia</b>		Nunca	Raramente	Frecuentemente	La mayoría de las veces
1	¿Algún usuario externo lo ha mirado a usted o a partes de su cuerpo de una manera que lo ha hecho sentir incómodo?				
2	¿Algún usuario externo ha hecho un comentario sexualmente halagador o sugerente sobre su cuerpo o apariencia que lo hizo sentir incómodo?				
3	¿Algún usuario externo le ha dado un regalo romántico o sexual?				
4	¿Algún usuario externo ha hecho un comentario o broma sexual, le ha hecho preguntas o comentado sobre su vida sexual, o ha compartido una fantasía sexual sobre usted?				
5	¿Algún usuario externo ha hecho gestos sexualmente sugestivos?				
6	¿Algún usuario externo lo ha tocado a propósito en un área privada del cuerpo y / o de una manera claramente sexual?				
7	¿Algún usuario externo lo ha seguido, observado o acosado repetidamente dentro o fuera del lugar de trabajo?				
8	¿Algún usuario externo lo ha amenazado con obligarlo o ha intentado obligarlo a someterse a la actividad sexual?				
<b>Dimensión afectación psicológica o problemas psiquiátricos</b>		Nunca	Raramente	Frecuentemente	La mayoría de las veces
1	¿La Conducta Sexual Inapropiada que experimentó ocurrió con pacientes con antecedentes psicológicos o deterioro cognitivo, como lesión cerebral adquirida, demencia o delirio, que afecta el juicio, el control de los impulsos o la función de la memoria?				
<b>Dimensión estrategias de control</b>		Nunca	Raramente	Frecuentemente	La mayoría de las veces
1	Después de experimentar Conducta Sexual Inapropiada ¿distrajo o redirigió al paciente con actividad alternativa?				
2	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada, ¿ignoró el comportamiento o fingió que no sucedió?				
3	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿trató en un espacio más público o seleccionó un método de tratamiento diferente con menos contacto físico?				
4	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿Se rió o bromeó sobre el comportamiento?				
5	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿habló directamente con el paciente sobre su comportamiento?				
6	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿expresó disgusto, criticó al paciente, levantó la voz o reclamó verbalmente al paciente?				

7	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada, ¿documentó el comportamiento del usuario externo en el historial médico de su historia clínica?				
8	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿utilizó un acompañante en visitas posteriores con este paciente?				
9	Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿transfirió la atención a otro proveedor?				
<b>Dimensión comunicación</b>		Nunca	Raramente	Frecuentemente	La mayoría de las veces
1	¿Consideró comunicar al hospital sobre el hecho sucedido?				
2	¿Pidió ayuda después del hecho sucedido?				
3	¿Le afecta psicológicamente experimentar las situaciones incómodas por parte de usuarios externos?				
4	¿Afecta su desempeño laboral estas situaciones por parte del usuario externo?				
Si necesita ayuda después de tomar esta encuesta con respecto a sus experiencias pasadas con el comportamiento sexual inapropiado del paciente, considere comunicarse con la línea gratuita nacional de Ecuador para recibir ayuda: 1800 828282 (182) para asesoramiento en caso de violencia de género o al 911 que es el servicio de emergencia a nivel nacional.					
Adaptado del cuestionario original del estudio: Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States.					

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexo 4 (a).** Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				PERTINENCIA				RELEVANCIA				CLARIDAD				SUFICIENCIA				
				J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	
<b>CONDUCTA SEXUAL INAPROPIADA</b> Son las proposiciones, actos sexuales indeseados, requerimientos para concesiones de tipo sexual, sean verbales o no, vulnerando la calidad de vida de la persona.	<b>EXPERIENCIA NEGATIVA</b> Vivencia de sucesos inesperados / no deseados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitudes, acciones verbales o no verbales, gestos sexuales</li> <li>Acciones sexuales, obsequios</li> </ul>	¿Algún usuario externo lo ha mirado a usted o a partes de su cuerpo de una manera que lo ha hecho sentir incómodo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Algún usuario externo ha hecho un comentario sexualmente halagador o sugerente sobre su cuerpo o apariencia que lo hizo sentir incómodo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Algún usuario externo le ha dado un regalo romántico o sexual?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Algún usuario externo ha hecho un comentario o broma sexual, le ha hecho preguntas o comentado sobre su vida sexual, o ha compartido una fantasía sexual sobre usted?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Algún usuario externo ha hecho gestos sexualmente sugestivos?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Algún usuario externo le ha expuesto deliberadamente sus genitales o partes íntimas?	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4
			¿Algún usuario externo se ha masturbado durante una sesión o consulta?	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
			¿Algún usuario externo lo ha tocado a propósito en un área privada del cuerpo y / o de una manera claramente sexual?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Algún usuario externo lo ha seguido, observado o acosado repetidamente dentro o fuera del lugar de trabajo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			¿Algún usuario externo lo ha amenazado con obligarlo o ha intentado obligarlo a someterse a la actividad sexual?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	<b>PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS</b> Alteraciones de la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas psicológicos y/o psiquiátricos</li> </ul>	¿La Conducta Sexual Inapropiada que experimentó ocurrió con pacientes con antecedentes psicológicos o deterioro cognitivo, como lesión cerebral adquirida, demencia o delirio, que afecta el juicio, el control de los impulsos o la función de la memoria?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	<b>ESTRATEGIAS DE CONTROL</b> Métodos o forma de controlar una situación en curso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reclamo, llamado de atención, estrategias para controlar situación inapropiada</li> <li>Tipo de afrontamiento</li> </ul>	Después de experimentar Conducta Sexual Inapropiada ¿distrajo o redirigió al paciente con actividad alternativa?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿ignoró el comportamiento o fingió que no sucedió?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿trató en un espacio más público o seleccionó un método de tratamiento diferente con menos contacto físico?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿Se rió o bromeó sobre el comportamiento?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿habló directamente con el paciente sobre su comportamiento?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			Después de experimentar una Conducta Sexual Inapropiada ¿expresó disgusto, criticó al paciente, levantó la voz o reclamó verbalmente al paciente?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	



## Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de factores de riesgo asociados a conducta sexual inapropiada, aplicado a la muestra de estudio.

**OBJETIVO:** Determinar la asociación de los factores de riesgo y las conductas sexuales inapropiadas de los usuarios externos al profesional de salud en un hospital público de Guayaquil, 2021

**DIRIGIDO A:** Usuarios internos (profesionales de salud).

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
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 las mismas.
	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	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente 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.

## DATOS DE LOS JUECES

**JUEZ 1: NOMBRES Y APELLIDOS:** George Oswaldo Ocampos Prado

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR:** Doctor en Administración de la Educación.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Especialista en Educación, Magíster en Educación con Mención en Docencia en el nivel superior, Doctor en Administración de la Educación, seis años de experiencia en investigación y treinta y dos años en el ejercicio de la docencia.

**JUEZ 2: NOMBRES Y APELLIDOS:** Paul Lorenzo Peña Asanza

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR:** Maestro en Gestión de los Servicios

de la Salud.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Licenciado en Terapia Respiratoria, Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

**JUEZ 3: NOMBRES Y APELLIDOS:** María Belén Cruz Moreno

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Maestra en Salud Ocupacional

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Médico General, Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional.

**JUEZ 4: NOMBRES Y APELLIDOS:** Carlos Hugo Chimborazo Castillo

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR:** Magíster en Psicología de la Educación

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Psicólogo clínico, Magíster en Psicología de la Educación.

**JUEZ 5: NOMBRES Y APELLIDOS:** Alfredo José Olmedo Valarezo

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR:** Máster en Gerencia de Instituciones de Salud.


**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Médico General y Máster en Gerencia de Instituciones de Salud.

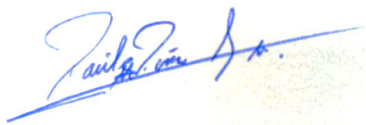

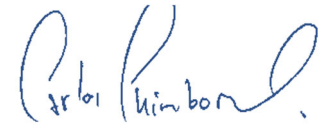

**LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:**

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

**FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA:** Mes de octubre del 2021

<b>JUEZ 1</b>	 <b>DR. GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO</b> ORCID: 0000-0001-5167-6404
<b>GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO</b>	
DNI: 00230175	

<b>JUEZ 2</b>	 <b>MG. PAÚL LORENZO PEÑA ASANZA</b>
<b>PAÚL LORENZO PEÑA ASANZA</b>	
CI: 0922119193	
<b>JUEZ 3</b>	 <b>MG. MARÍA BELÉN CRUZ MORENO</b>
<b>MARÍA BELÉN CRUZ MORENO</b>	
DNI: 0924676240	
<b>JUEZ 4</b>	 <b>MG. CARLOS HUGO CHIMBORAZO CASTILLO</b>
<b>CARLOS HUGO CHIMBORAZO CASTILLO</b>	
CI: 0926048695	
<b>JUEZ 5</b>	 <b>MG. ALFREDO JOSÉ OLMEDO VALAREZO</b>
<b>ALFREDO JOSÉ OLMEDO VALAREZO</b>	
CI: 0705378685	



### Anexo 4(c). Validez de contenido con V de Aiken

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio V de Aiken	V de Aiken	IC inferior	IC superior	Resultado
Pregunta 1	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 4	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 5	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 6	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	Aceptable
	Relevancia	3	4	4	3	3	3,4	0,800	0,548	0,930	No aplicable
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	Aceptable
	Suficiencia	3	4	4	3	4	3,6	0,867	0,621	0,963	No aplicable
Pregunta 7	Pertinencia	3	3	3	3	3	3	0,667	0,417	0,848	No aplicable
	Relevancia	3	3	3	3	3	3	0,667	0,417	0,848	No aplicable
	Claridad	3	3	3	3	3	3	0,667	0,417	0,848	No aplicable
	Suficiencia	3	3	3	3	3	3	0,667	0,417	0,848	No aplicable
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 10	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 12	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 14	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 15	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 16	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable

	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 17	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 18	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 19	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 20	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 21	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 22	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 23	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 24	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	Aceptable
Pregunta 25	Pertinencia	3	3	4	3	3	3	0,733	0,480	0,891	No aplicable
	Relevancia	3	3	4	3	3	3	0,733	0,480	0,891	No aplicable
	Claridad	3	3	4	3	3	3	0,733	0,480	0,891	No aplicable
	Suficiencia	3	3	4	3	3	3	0,733	0,480	0,891	No aplicable
TOTAL							3,9	0,971	0,753	0,997	Aplicable
V DE AIKEN							97,1%				

<b>MÍNIMO VALOR</b>	1
<b>CATEGORÍAS</b>	4
<b>RANGO</b>	3
<b>NÚMERO DE EXPERTOS</b>	5
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	95%
<b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA</b>	5%
<b>Z</b>	1,96
<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	0,08

<b>Número de expertos</b>	<b>Límite inferior de V de Aiken</b>
<b>5 expertos</b>	<b>0,75</b>

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,899	,882	22

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	30,07	84,924	,541	.	,894
P2	30,07	85,210	,578	.	,893
P3	30,73	96,352	-,126	.	,905
P4	30,60	97,400	-,173	.	,910
P5	30,80	93,600	,207	.	,900
P6	30,80	94,457	,099	.	,901
P7	30,73	88,781	,563	.	,894
P8	30,67	85,381	,712	.	,890
P9	30,93	93,781	,316	.	,899
P10	30,73	92,638	,213	.	,900
P11	30,33	88,238	,377	.	,898
P12	30,40	85,829	,472	.	,896
P13	30,73	90,495	,406	.	,897
P14	30,47	81,981	,695	.	,889
P15	30,53	86,981	,446	.	,897
P16	30,67	85,952	,667	.	,891
P17	30,67	83,667	,743	.	,888
P18	30,67	83,952	,722	.	,889
P19	30,33	77,524	,912	.	,881
P20	30,40	80,543	,860	.	,884
P21	30,20	80,171	,853	.	,884
P22	30,47	84,267	,614	.	,892

## Anexo 6 Autorización de la aplicación del instrumento



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2021-0265-FDQ  
Guayaquil, 29 de Noviembre de 2021

**PARA: DANNA LILIBETH PINTO PIVAQUE**  
Estudiante de Postgrado  
Universidad Cesar Vallejo - Perú

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **"CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, LABORALES Y RIESGO DE CONDUCTA SEXUAL INAPROPIADA DE USUARIOS EXTERNOS A PROFESIONALES DE UN HOSPITAL PÚBLICO, GUAYAQUIL 2021"** presentado por Danna Lilibeth Pinto Pivaque, estudiante de Postgrado de Gerencia en Servicios de Salud, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JAE-2021-2558-M de fecha 24 de Noviembre del presente, firmado por el Espec. José Aroca Jácome – Jefe de Área de Emergencia, en el que se recibió el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Mg. Javier Carrillo Ubidia  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:

- Solicitud

mm

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### VERBAL

**Título:** Factores de riesgo asociados a conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales en un hospital público de Guayaquil, 2021

**Investigadora principal:** Danna Lilibeth Pinto Pivaque

#### Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Factores de riesgo asociados a conducta sexual inapropiada de usuarios externos a profesionales en un hospital público de Guayaquil, 2021». Este estudio es desarrollado por una investigadora de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas como el riesgo de conducta sexual inapropiada por parte de los usuarios externos hacia los profesionales de salud, convirtiéndose en una problemática. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cuáles son las características más relevantes y cómo perciben esto los usuarios internos que laboran en el hospital. Sin duda, será un aporte de información importante para su prevención y control adecuado.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos demográficos y laborales e información de riesgo de conducta sexual inapropiada. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizado de forma electrónica en las diferentes áreas de estudio, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que respondan el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### Declaración de la Investigadora:

Yo, Danna Lilibeth Pinto Pivaque, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



Firma de la Investigadora

Ecuador, 01 octubre  
2021

País y Fecha

## Anexo 8. Fotos del trabajo de campo, encuesta vía Google formularios.

### Datos demográficos y laborales

Me interesa su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio. Una vez completado el cuestionario usted está aceptando participar del estudio de investigación.



### Datos demográficos y laborales

Agradezco su participación. Si necesita ayuda después de tomar esta encuesta con respecto a sus experiencias pasadas con el comportamiento sexual inapropiado del paciente, considere comunicarse con la línea gratuita nacional de Ecuador para recibir ayuda: [1800 828282](tel:1800828282) (182) para asesoramiento en caso de violencia de género o al 911 que es el servicio de emergencia a nivel nacional.

Este formulario se creó en Universidad Cesar Vallejo.  
[Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

150 respuestas

No se aceptan más respuestas

Mensaje para los encuestados

Ya no se aceptan respuestas en este formulario

