

Violencia psicológica y física percibida por trabajadores de unidades de emergencias privadas de Chile

Perception of Psychological and Physical Violence among Workers of Private Emergency Units in Chile

Violência psicológica e física percebida por trabalhadores de unidades de emergência privadas no Chile

Paula Ceballos-Vásquez, PhD, Enf.^{1*}

Felipe Espinoza-Arrué, Enf.²

José Solorza-Aburto, Enf.²

Connie Salgado-Vergara, Enf.²

Natalie Almuna-Alfaro, Enf.²

Amanda González-Andrade, Enf.²

Derby Muñoz-Rojas, PhD, MSc, Lic.³

Recibido: 10 de noviembre de 2022 • **Aceptado:** 7 de noviembre de 2023

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12528>

Para citar este artículo: Ceballos-Vásquez P, Espinoza-Arrué F, Solorza-Aburto J, Salgado-Vergara C, Almuna-Alfaro N, González-Andrade A, Muñoz-Rojas D. Violencia psicológica y física percibida por trabajadores de unidades de emergencias privadas de Chile. Rev Cienc Salud. 2024;22(2):1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12528>

- 1 Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule (Talca, Chile). Miembro del Centro de Investigación del Cuidado de la Universidad Católica del Maule.
- 2 Universidad Católica del Maule (Talca, Chile).
- 3 Centro de Investigación en Cuidado Enfermero y Salud, Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica (Costa Rica).

Paula Ceballos-Vásquez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3804-5146>

Felipe Espinoza-Arrué, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8614-2661>

José Solorza-Aburto, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3318-1966>

Connie Salgado-Vergara, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5048-4005>

Natalie Almuna-Alfaro, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3621-7119>

Amanda González-Andrade, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9154-2507>

Derby Muñoz-Rojas, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2143-4716>

* Autora de correspondencia: pceballos@ucm.cl

No hay
redirección
al enlace

Resumen

Introducción: la violencia es un fenómeno extremadamente difuso y complejo que afecta al mundo entero, con cifras que van en aumento considerable. Específicamente, la violencia en el lugar de trabajo es una problemática relevante, debido a las múltiples consecuencias que puede provocar en las personas, las instituciones y la sociedad. **Objetivo:** determinar la percepción de la violencia laboral y factores asociados en unidades de emergencia de establecimientos de salud privados. **Metodología:** estudio transversal, explicativo. En 2019 se censaron 130 trabajadores de unidades de emergencia privadas chilenas, mediante un instrumento dividido en a) variables biosociodemográficas y laborales y b) Cuestionario Violencia Laboral del sector de la Salud. Para el análisis inferencial se realizaron asociaciones con chi cuadrado y test de Fisher y regresión logística. Durante toda la investigación se respetaron principios bioéticos internacionales. **Resultados:** la violencia con mayor prevalencia en este grupo de estudio fue la violencia psicológica (54.6%). Se levantó un modelo de regresión logística que arrojó resultados significativos ($p \leq 0.05$) con las variables edad y preocupación por la violencia, las cuales aumentan el riesgo de violencia psicológica. **Conclusiones:** los trabajadores participantes perciben predominantemente violencia de tipo psicológica. Sin embargo, la que más se reporta es la violencia física. Ambos tipos de violencias reconocen como principal perpetrador al usuario. Se puntualiza que estos hallazgos pueden ser de gran utilidad para las instituciones privadas de salud y la gestión del cuidado, al ofrecerle insumos empíricos para tomar decisiones respecto al entorno laboral sanitario.

Palabras clave: violencia laboral; riesgos laborales; salud laboral.

Abstract

Introduction: Violence is an extremely diffuse and complex issue with worldwide effect and a considerably increasing prevalence. Specifically, workplace violence is a relevant problem because of the multiple consequences it can have on people, institutions, and society. **Aim:** To determine the perception of labor violence and associated factors, in emergency units of private health facilities. **Methods:** Cross-sectional, explanatory study, involving 130 workers from private emergency units in the south central Chile. Data were collected in 2019 through a questionnaire organized into two sections: (a) Bio-economic and workplace variables and (b) Health sector workplace questionnaire. International bioethical principles were observed throughout the research. **Results:** Psychological violence had the highest prevalence in this study group (54.6%). For the inferential analysis, associations were tested using the chi square and the Fisher's test. A logistic regression model was also tested, yielding a significant result ($p \leq 0.05$) for the variable age, the way it belongs and concern for violence, which increases the risk of psychological violence ($p \leq 0.05$). **Conclusions:** Participants reported that physical and psychological violence were the most frequent type of violence experienced. For both types of violence, the client was identified as the primary perpetrator. It is pointed out that these findings can be very useful for private health institutions and care management, by providing empirical inputs to make decisions regarding the health work environment.

Keywords: workplace violence; occupational risks; occupational health.

Resumo

Introdução: a violência é um fenômeno extremamente difuso e complexo, que atinge o mundo inteiro, com números que aumentam consideravelmente. Especificamente, a violência no local de trabalho é um problema relevante pelas múltiplas consequências que pode causar às pessoas, às instituições e à sociedade. **Objetivo:** determinar a percepção da violência no trabalho e fatores associados em Unidades de Pronto Atendimento de estabelecimentos de saúde privados. **Metodologia:** estudo transversal, explicativo. Em 2019, 130 trabalhadores de unidades de emergência privadas chilenas foram recenseados, por meio de um instrumento dividido em: a) variáveis biosociodemográficas e laborais; e b) Questionário de Violência no Trabalho do setor de Saúde. Para a análise inferencial foram realizadas associações por

meio dos testes qui-quadrado e Fisher, e de regressão logística. Os princípios bioéticos internacionais foram respeitados ao longo da pesquisa. *Resultados:* a violência com maior prevalência neste grupo de estudo foi a violência psicológica (54,6%). Foi construído um modelo de regressão logística, obtendo resultados significativos ($p \leq 0,05$) com as variáveis idade e preocupação com a violência, que aumentam o risco de violência psicológica. *Conclusões:* os trabalhadores participantes percebem predominantemente a violência psicológica. Porém, a mais denunciada é a violência física. Ambos os tipos de violência reconhecem o usuário como principal perpetrador. Aponta-se que esses achados podem ser muito úteis para as instituições privadas de saúde e para a Gestão do Cuidado, ao oferecer subsídios empíricos para a tomada de decisões relativas ao ambiente de trabalho em saúde.

Palavras-chave: violência no trabalho; riscos laborais; saúde ocupacional.

Introducción

La violencia es una amenaza para la dignidad, la seguridad y el bienestar de todos, ya que en todo el mundo genera cerca de 3800 muertes a diario (1). Esta se relaciona transversalmente con múltiples escenarios sociales que pueden incidir de manera directa o indirecta en el rol profesional o laboral (2). Es en este último ámbito donde se genera la interrelación con distintos actores: empleadores, compañeros de trabajo y usuarios, con los cuales se adquieren responsabilidades ligadas con el desempeño de funciones propias del trabajo, donde la violencia pudiera ser una causa de perturbación inmediata de estas relaciones interpersonales del entorno laboral, que provocan un empeoramiento en la calidad del servicio prestado y traen consecuencias directas a la organización (*e.g.*, responsabilidades jurídicas, trabajo perdido y aumentos en costos relativos a medidas de seguridad), que se traducen en costos indirectos, como la disminución de la eficiencia, de la productividad (3) e, incluso, del número de clientes.

La peligrosidad de estos sucesos reside en las consecuencias graves, tanto para el personal sanitario como para los usuarios, pues aumenta el riesgo de agresiones para sí mismos, contra los usuarios y contra los compañeros de trabajo, provocando un círculo vicioso y repetitivo de violencia que altera la salud y calidad de vida y se plantea como un riesgo latente de todos aquellos que sean parte del ciclo (4).

Los estudios publicados sobre la temática exponen que el personal de salud no informa sobre las situaciones violentas vividas, lo que contribuye al ocultamiento de la violencia, facilita que esta ocurra, impide su abordaje y dificulta la resolución de eventos sucedidos y la prevención de eventos futuros. Otro punto es que en todas las investigaciones revisadas se logra apreciar que los profesionales de enfermería son quienes se sitúan entre el primer y segundo lugar del personal de salud que más percibe violencia.

La evidencia muestra que el tipo de violencia más común es la de tipo verbal y la que por lo general no se denuncia, pues no existen lesiones demostrables y, lamentablemente,

suele estar normalizada. En general, los estudios localizados se efectuaron en unidades públicas y hubo escasos antecedentes en las unidades privadas. Sin embargo, se reporta que en los servicios de salud privados suelen tener menor prevalencia las violencias verbal y física. No obstante, en estos equipos de salud emerge un tipo de violencia propia del trabajo: el llamado *mobbing* o acoso laboral, que puede tener fuertes repercusiones en la vida de estos profesionales. En cuanto a los perpetradores de la violencia, suelen ser sobre todo los acompañantes, familiares o el mismo usuario que se está atendiendo. Por otro lado, está la violencia lateral, es decir, entre el equipo de salud, así como la violencia proveniente de ciertos superiores jerárquicos.

Como se muestra, la violencia laboral es un fenómeno complejo que compromete diversas dimensiones del individuo, y la aproximación desde un enfoque cuantitativo podría ser infructuoso. Por lo anterior, este estudio se sustentó en la teoría integral de enfermería de Bárbara Dossey (5), quien presenta la enfermería como ciencia, arte y profesión, considerando a las personas de una forma holística, a fin de abarcar todas las dimensiones que afectan el actuar y sentir de un individuo, lo cual es de suma importancia en el momento de determinar los desencadenantes y consecuencias de la violencia.

Por otra parte, el abordaje desde una perspectiva laboral se planteó desde el modelo interactivo de violencia laboral de Chappell y Di Martino (6), el cual plantea un análisis de los elementos generadores de estrés vinculado con factores ocupacionales, ambientales y personales, donde las características individuales del agresor y la víctima son fundamentales en la determinación de situaciones violentas. A pesar de que en Chile existen investigaciones sobre violencia en distintos equipos de salud, hay pocos estudios enfocados en los servicios de emergencia en instituciones privadas, lo cual hace relevante conocer la situación en dichos servicios.

Objetivo general

Determinar la percepción de la violencia psicológica y física del equipo de salud de unidades de emergencia de establecimientos de salud privados de la zona centro sur de Chile.

Metodología

El estudio respondió a un diseño de tipo no experimental, descriptivo-correlacional, transversal, explicativo de abordaje cuantitativo (7). En el 2019 se trabajó con una población de 148 trabajadores de unidades de emergencias de dos clínicas privadas de la zona centro sur de Chile y se reclutó una muestra de 130 participantes, correspondiente al 88% de la población de estudio. En cuanto a la recolección de los datos, esta se llevó a cabo en

el lugar de trabajo, acompañado de un colaborador en el caso de dudas y consultas, con firma previa del consentimiento informado, el cual incorporó de forma clara y precisa la información referente a la investigación. Cada participante tuvo la opción de retirarse en cualquier momento, de manera libre y sin sanción alguna.

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta autoadministrada por parte del equipo investigador en un periodo de tres meses. El instrumento estuvo organizado en dos secciones. La primera parte incluyó un cuestionario biosociodemográfico: contiene variables personales y laborales (apartado desarrollado por el equipo investigador), con preguntas abiertas y cerradas, por ejemplo: ¿cuál es su edad? ¿Cuál es su estado civil y situación de pareja?, y tipo de contrato en la unidad de emergencias. La segunda parte correspondió al Cuestionario de Violencia Laboral del Sector de Salud, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo y el Consejo Internacional de Enfermeras y validado en Chile, formado por 58 preguntas abiertas y cerradas (e.g., en los últimos 12 meses, ¿ha sufrido acoso laboral en su trabajo? ¿Cuál es la intensidad del abuso verbal percibido? ¿Qué consecuencias sufrió el atacante/agresor?, etc.). Con una consistencia interna, calculada a través del alfa de Cronbach de 0.91 (8,9). Los datos obtenidos en esta investigación muestran las siguientes consistencias internas para cada una de las dimensiones: violencia física ($\alpha = 0.991$) y violencia psicológica ($\alpha = 0.980$).

Por último, los datos se analizaron con el *software* estadístico SPSS versión 23. El equipo investigador ingresó los datos en una base de datos en Excel, organizada según las variables del estudio. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias relativas y absolutas, promedio, desviación estándar y rangos. Entre tanto, para el análisis inferencial los datos se procesaron usando chi cuadrado (χ^2), test de Fisher y un modelo de regresión logarítmica, considerando un valor de $p \leq 0.05$. Se indica que esta investigación cumplió durante su desarrollo con principios de bioética internacionales (10), y fue aprobada por el Comité de Ética-científico de la Universidad Católica del Maule (Chile).

Resultados

Respecto a los resultados biosociodemográficos y laborales, se observa en la tabla 1 un mayor predominio del personal femenino. En cuanto a la edad, la mayor parte de los funcionarios reportaron tener entre 23 y 43 años. Y respecto a su situación de pareja, más de la mitad de los participantes indicó tenerla.

Tabla 1. Antecedentes biosociodemográficos y laborales de trabajadores el equipo de salud de emergencias privadas (n = 130)

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujeres	56	43.1
	Hombres	74	56.9
Edad en años (Media = 34.25 años; DE = 9.49; R = 23-63)	23 a 33 años	84	64.6
	34 a 43 años	22	16.9
	44 a 53 años	15	11.5
	54 a 63 años	9	7
Situación de pareja	Sin pareja	50	38.5
	Con pareja	77	59.2
	No responde	3	2.3
Estamento al que pertenece	Médicos	7	5.3
	Enfermeros	37	28.5
	Técnicos de enfermería	45	34.6
	Auxiliar de servicio	17	13.1
	Administrativos	24	18.5
Años de experiencia en emergencias (Media = 34.25 años; DE = 9.49; R = 23-63)	Menos de 10 años	107	82.3
	De 10 a 20 años	18	13.8
	Más de 20 años	53	3.9
Tipo de contrato	Indefinido	112	86.1
	Plazo fijo/contrata	10	7.7
	Honorarios	8	6.2
Preocupación por la violencia	Baja preocupación	15	11.5
	Preocupación media	36	27.7
	Alta preocupación	79	60.8
Existe protocolo de reporte de violencia en su unidad	Sí	80	61.5
	No	50	38.5
Sabe usar el protocolo de reporte	Sí	43	53.8
	No	37	46.2

En cuanto a las variables laborales, al consultar sobre el cargo que desempeñan, los números lo encabezan los técnicos en enfermería, seguidos por enfermeros, administrativos, auxiliares de servicio y médicos. En relación con los años de experiencia en emergencias, la mayoría de los participantes labora en un rango entre 1 y 10 años de experiencia en dichas unidades. En lo relativo a la situación contractual, la mayor parte de los funcionarios posee

un contrato indefinido. Asimismo, al consultarles si están preocupados por la violencia en su lugar de trabajo, más de la mitad (60 %) indica estar muy preocupado o demasiado preocupado. En referencia a la existencia de un protocolo para reportar la violencia, un alto porcentaje de los funcionarios afirma la existencia de un protocolo; sin embargo, casi la mitad de ellos dijo no saber utilizarlos.

Según los resultados obtenidos, la mitad de los participantes del estudio percibe violencia psicológica de tipo verbal, donde la persona agresora en su mayoría era el usuario del servicio (71.8 %). Al medir la intensidad de la violencia psicológica, la mitad lo clasificó como un abuso de “mediana intensidad”. Respecto al reporte de la violencia psicológica, un importante número de participantes (90.2 %) indica no haber reportado el acto.

Por otra parte, solo un 11 % de los participantes percibió violencia de tipo físico dentro de los 12 meses anteriores a la toma de datos. Nuevamente, los usuarios de los servicios fueron identificados como los agresores más frecuentes (80 % de las veces). Al medir la intensidad del abuso físico, más de la mitad lo clasificó como abuso de *mediana intensidad*. En cuanto al reporte de la violencia física, el 60 % indica haberlo hecho (tabla 2).

Tabla 2. Percepción de violencia física y psicológica de los trabajadores de emergencias privadas (n = 130)

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Violencia psicológica	Sí	71
	No	59
Perpetradores de violencia psicológica (n = 71)	Usuario	51
	Familiares	6
	Miembro del equipo	9
	Supervisor/jefe	3
	Func. otros servicios	2
		2.8
Intensidad percibida de la violencia psicológica	Baja intensidad	12
	Mediana intensidad	45
	Alta intensidad	14
Ante la violencia psicológica, hizo un reporte	Sí	5
	No	64
	No responde	2
Violencia física	Sí	15
	No	115
Perpetradores de violencia física (n = 15)	Usuario	12
	Familiares	2
	Supervisor/jefe	1
		6.7
Intensidad percibida del abuso físico	Baja intensidad	5
	Mediana intensidad	8
	Alta intensidad	2
Ante el abuso físico, hizo un reporte	Sí	9
	No	6

En la tabla 3 se observa la percepción de violencia psicológica asociada con variables sociodemográficas y laborales. De esta manera, la edad, el estamento y la preocupación por la violencia resultaron ser estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Tabla 3. Relaciones entre la percepción de violencia psicológica y variables biosociodemográficas y laborales (n = 130)

	Variable	n	Frecuencia	p
Edad en años	De 23 a 33 años	84	53	0.029*
	De 34 a 44 años	22	10	
	De 45 a 55 años	17	7	
	Más de 56 años	7	1	
Institución a la que pertenece	Clínica B	27	16	0.6
	Clínica A	103	55	
Experiencia en años	Menos de 10 años	95	56	0.057
	De 10 a 20 años	24	12	
	21 o más años	10	2	
Estamento al que pertenece	Técnicos en enfermería	38	25	0.018*
	Enfermeras	34	24	
	Administrativos	21	14	
	Auxiliares de Servicio	21	3	
	Médicos	7	5	
Posición en el servicio	Jefe de turno	10	7	0.5
	Miembro del equipo de salud	88	45	
	Otros	30	17	
	No responde	2		
Tipo de contrato	Indefinido	112	66	0.09
	Contrata	10	1	
	Honorario	8	4	
Preocupación por la violencia en urgencia	Baja	15	4	0.034*
	Nivel medio	36	18	
	Alta	79	49	

* $p \leq 0.05$.

Por otra parte, en la tabla 4 se evidencia que hay una asociación estadísticamente significativa entre la violencia verbal y los otros tipos de violencia ($p \leq 0.01$), destacando que

todos los que perciben violencia física también percibieron violencia verbal, dato que en otras investigaciones no se había documentado.

Tabla 4. Asociación entre violencia psicológica y física percibida por los participantes del estudio (n = 130)

Variables	Tipos de violencia			$p \leq 0.05$
	Sin violencia	Solo violencia verbal	Violencia física y verbal	
Abuso verbal	No	59	0	0.000
	Sí	0	56	
Total	130			

Finalmente, en el modelo de regresión logística (tabla 5), que consideró como variable respuesta a la violencia verbal percibida por los trabajadores/as del servicio de emergencias privadas, las variables independientes que mostraron ser estadísticamente significativas fueron edad, preocupación por la violencia y tipo de contrato ($p \leq 0.05$). Así, el modelo multivariado mostró que la edad (OR = 0.932; IC95 %: 0.892-0.973) y quienes reportaron estar preocupados por la violencia en la unidad de emergencia (OR = 0.245; IC95 %: 0.065-0.927) influyen en la percepción de violencia verbal de este grupo de trabajadores.

Tabla 5. Modelo de regresión logística considerando como variable respuesta la violencia verbal percibida por los trabajadores/as del servicio de emergencias privadas

Variable respuesta	β	DE	Wald	gl	sig.	OR	Intervalo de confianza para OR	
							Máx.	Mín.
Violencia verbal	Edad	-0.71	10.058	1	0.02*	0.932	0.892	0.973
	Preocupa_cat.		6.284	2	0.043*			
	Preocupa_cat. (1)	-1.408	4.294	1	0.038*	0.245	0.065	0.927
	Preocupa_cat. (2)	-0.804	3.300	1	0.069	0.448	0.188	1.065
	Tipo de contrato	1.636	7.148	1	0.08	5.135	1.548	17.041
	Contraste	1.588	3.218	1	0.73	4.896		
R ² de Nagelkerke = 0.215								

$p \leq 0.05$.

Discusión

Respecto al perfil biosociodemográfico, en relación con el sexo de los participantes, hay una distribución homogénea. Hay una leve mayoría de mujeres, lo que coincide con lo reportado en investigaciones en el servicio de emergencias (11). El ámbito sanitario se caracteriza principalmente por presentar una mayor población de mujeres (12), pues la figura femenina posee el rol principal de cuidadora (13).

En cuanto a la preocupación sobre la violencia, un 60.8% de los participantes reporta estar muy preocupado por esta situación en su lugar de trabajo, pero hay escasa ocupación, por su parte, para disminuir la problemática. Lo señalado se refleja en los bajos índices de reportes, lo que puede deberse a que, aunque existen protocolos, el equipo de salud no sabe cómo ocuparlos y, además, refiere “no tener tiempo para hacerlo” (14). Por otro lado, la normalización de la violencia es un factor importante para comprender este resultado. Al respecto Copeland y Henry (15) señalan que, en general, la violencia se considera parte esperada del trabajo, lo que lleva a no reportarla.

Más de la mitad de los encuestados percibe la *violencia psicológica* como la más prevalente. Esto se explicaría por su simplicidad y la posibilidad de ejercerla sin necesidad de contacto físico (15,16). Se destaca que este resultado concuerda con numerosas investigaciones de todo el mundo (11,14,17,18). Además, el *principal perpetrador* de violencia psicológica fue el usuario, seguido de su acompañante, hecho que concuerda con otras investigaciones (15,19,20).

El equipo investigador hipotetiza que esta situación pudiera estar determinada por una relación de poder o asimetría instaurada por las personas que acuden a instituciones sanitarias privadas, considerando como sus subordinados a quienes prestan servicios de salud. Así, la violencia psicológica es un incidente típico en el lugar de trabajo, y la percepción continua de esta pudiera resultar en una eventual normalización del suceso. Lo expuesto se ve reflejado en que un altísimo porcentaje de los participantes que sufrió violencia psicológica no hizo un reporte formal. Investigaciones muestran que el personal no informa los hechos de violencia, porque considera que es de poca utilidad, creen que es normal que pasen estas cosas y tienen poco tiempo para hacerlo (14,21). Se destaca que el subreporte trunca el proceso de entendimiento de la violencia, debido a la falta de información, e imposibilita la aplicación eficaz de medidas de contención y prevención (22).

Por otra parte, más del 10% de los trabajadores reportó *violencia física* y que el principal agresor es el paciente. Esto se explica desde el hecho de que es la persona con quien el equipo de salud está en contacto directo. Expertos exponen que esta razón hace que este tipo de servicios o unidades generen un ambiente propicio para la violencia (12). Refiriéndose a la percepción de la intensidad del hecho violento, un alto porcentaje indicó percibirlo como de mediana y baja intensidad. Dicho resultado se asocia con el bajo porcentaje de profesionales

heridos físicamente o eventos con alta intensidad, mismos que a su vez tuvieron licencia médica. En este punto se observa que la intensidad percibida pareciera tener relación con las consecuencias físicas visibles y comprobables, lo cual está vinculado con el hecho de reportar, tal y como evidencian Copeland y Henry en su investigación (15).

Ante esta situación, es importante recalcar el papel de las asociaciones profesionales o los supervisores, que deben preparar al equipo de salud para la prevención de violencia y las acciones apropiadas en caso de actos violentos, pues parte de su deber ser es garantizar las condiciones necesarias para facilitar y alentar acciones adecuadas tras los actos violentos, de acuerdo con los protocolos pertinentes (23).

La violencia física suele tener un mayor impacto. Esto se puede constatar en distintos aspectos, como en la reacción y en las consecuencias para la víctima. En este sentido, al hacer el ejercicio de comparación entre el reporte realizado frente a la violencia verbal y la violencia física, se destaca una diferencia importante que evidenciaría una percepción de mayor gravedad frente a la violencia física. Lo anterior se puede relacionar con las creencias y formas de identificación de la violencia, pues la violencia física es la forma más reconocida de violencia, es decir, en general, las personas tienden a relacionar la violencia con un ataque de tipo físico (24).

En el siguiente apartado se presenta la discusión en torno a los resultados del análisis inferencial, de violencia verbal y física. Sobre la asociación entre los tipos de violencia, se encontró significancia estadística ($p \leq 0.01$) y deja en evidencia que todos los participantes quienes sufrieron violencia psicológica también percibieron violencia física. Esto demuestra de forma empírica la teoría de la escalada de violencia, esto es, en el aumento progresivo en la manera e intensidad de la violencia (25), lo que es consistente con la asociación expuesta, según la cual antes de existir violencia física, se dan episodios de violencia verbal que la preceden.

En relación con la *edad*, hay una asociación estadísticamente significativa entre la edad de la víctima y la violencia psicológica. Lo anterior está ampliamente descrito en la literatura. Así, Chappell y Di Martino (6) puntualizan en que los trabajadores jóvenes están más expuestos a la violencia laboral —que se identifica como un factor de riesgo—, argumentando que a menor edad, hay menor experiencia frente a situaciones de conflicto. Ello se traduce en tener limitadas herramientas de resolución de conflictos, en comparación con personas de mayor edad; sin embargo, el hallazgo puede explicarse bajo la perspectiva de la normalización de la violencia. En este sentido, los trabajadores más jóvenes tienen menos experiencias de violencia a su haber, de tal manera que la normalización no se produce, pues esta necesita un patrón repetitivo en el tiempo (14), que genere un alto grado de tolerancia frente a eventos violentos (15). Así mismo, la *experiencia en años* y su asociación con la violencia psicológica está determinada por mecanismos relacionados con la edad de los participantes, los cuales ya se expusieron.

Por otra parte, el estamento al cual pertenecen los participantes muestra una asociación estadísticamente significativa con la violencia verbal. Este hecho se explica a partir de lo encontrado en otros estudios, en los cuales se expone que la agresión relacionada con el estamento o categoría del trabajador no responde a esta misma, sino que a la proximidad en la atención al usuario (26). En este sentido, médicos, técnicos en enfermería y enfermeras son los trabajadores que perciben mayor violencia psicológica (27,28), y son ellos quienes trabajan directamente con los usuarios. Además, el equipo investigador hipotetiza que esta asociación se relaciona directamente con el nivel de instrucción de los participantes, puesto que la mayoría tiene una formación profesional o técnica, lo que pudiera traducirse en una mayor susceptibilidad a la percepción de violencia. Otros estudios realizados en Chile evidencian resultados similares (29).

En lo relativo a la *preocupación por la violencia en el servicio de emergencia*, se muestra una asociación estadísticamente significativa. Una gran parte de los participantes que percibieron violencia psicológica manifestó sentirse moderadamente preocupado o muy preocupado respecto a la violencia en el lugar de trabajo. Esta observación se puede circunscribir a parte de la teoría integral de enfermería de Bárbara Dossey (5), según la cual se configura como el espacio de encuentro con el colectivo interno, que para efectos de este estudio se traduciría en el ambiente laboral, donde interaccionan distintos actores, tanto personal sanitario como pacientes, esto desde los propios antecedentes culturales, valores, significados y visiones, que contribuyen a mejorar la práctica de colaboración, permitiendo el diálogo y asociaciones saludables. No obstante, existe un porcentaje importante de participantes que no considera la violencia un factor de riesgo dentro del ambiente laboral y ello resta los esfuerzos por mantener un entorno de trabajo seguro y saludable.

Según el modelo de regresión logística, el cual demuestra una influencia con dos variables: edad y preocupación por la violencia, reafirma que la violencia verbal es un evento multifactorial, compuesto de diversos componentes para manifestarse. Este modelo logra explicar solo el 20% de la varianza. De esta manera, existe un alto porcentaje del fenómeno que no logra explicarse con el modelo obtenido. Esto le entrega fortaleza a la afirmación teórica de que la violencia es un proceso complejo y difuso (30). Sin embargo, una de las variables más significativas es la edad, que indica su influencia sobre la percepción de violencia verbal, de tal manera que los trabajadores más jóvenes perciben más violencia que los trabajadores de mayor edad. Este resultado aparece reiteradamente en el análisis descriptivo y correlacional, lo cual es consistente con lo planteado en la literatura (6,14,15).

Conclusiones

Se puede enunciar que el fenómeno de la violencia está presente en los servicios de emergencias estudiados y esta manifiesta algunas características especiales. Con frecuencia,

la violencia que se presenta es la de tipo verbal, y es proferida mayoritariamente por los usuarios. Además, queda patente una brecha en cuanto a informar la violencia, que da cuenta de una infravaloración del reporte de violencia o un desconocimiento del protocolo de reporte por parte de los participantes. Esto no quita que la violencia tenga repercusiones importantes para el personal de la salud, pues la mayoría de las personas violentadas refieren sentirse muy preocupados frente a las agresiones. Es importante recalcar que todo acto de violencia siempre debe ser reportado, considerando las múltiples repercusiones que puede traer a corto y largo plazo en todas las dimensiones del individuo expuesto a violencia.

Como limitaciones de este estudio, se indica la dificultad de generalizar los resultados de la investigación a otras latitudes o contextos de trabajo, aparte de que se contó con una escasa participación del estamento médico, por su alta carga laboral o por no encontrarse en la unidad en el momento de la aplicación de la encuesta. Sin embargo, estos hallazgos pueden ser de gran utilidad para las instituciones privadas de salud y la gestión del cuidado, al ofrecerle insumos empíricos para tomar decisiones respecto al entorno laboral sanitario.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los centros clínicos privados participantes del estudio, por autorizar y apoyar este estudio. Y al Centro de Investigación del Cuidado de la Universidad Católica del Maule (Chile), por la colaboración en la estructura y desarrollo de este manuscrito.

Contribución de los autores

Paula Ceballos-Vásquez, Felipe Espinoza-Arrué, Connie Salgado-Vergara, Natalie Almuna-Alfaro y Amanda González-Andrade trabajaron en la recolección de datos y analizaron la información obtenida. Por otra parte, Paula Ceballos-Vásquez, Derby Muñoz-Rojas, José Solorza-Aburto y Felipe Espinoza-Arrué participaron en el análisis para la discusión y redacción del artículo siguiendo la metodología STROBE. Todos los autores revisaron el manuscrito y aprobaron la versión final enviada al editor.

Conflicto de intereses

Los autores de este manuscrito declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la prevención de la violencia [internet]. 2017 [citado 2020 jun 29]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/violence/es/>
2. Sanz A. Conciliación y salud laboral: ¿una relación posible? Actualidad en el estudio del conflicto trabajo-familia y la recuperación del estrés. Med Segur Trab. 2011;57(1):115-26. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500008>
3. Nikolić D, Višnjić A. Mobbing and violence at work as hidden stressors and work ability among emergency medical doctors in Serbia. Medicina (Kaunas). 2020;56(1):31. <https://doi.org/10.3390/medicina56010031>
4. Hacer T, Ali A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. J Forensic Leg Med. 2020;69:101874. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>
5. Dossey B. Theory of integral nursing. Adv Nursing Sci. 2008;(31):52-73.
6. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3.ª ed. Ginebra: International Labour Office; 2006.
7. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
8. Rodríguez V, Paravic T, González U. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. Index Enferm. 2015;24(1-2):10-4. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000100003>
9. Rodríguez V, Paravic T. Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en Chile. Rev Latino-Am Enferm. 2017;25:e2956. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>
10. Emanuel E, Wendeler D, Grady C. What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. Perspective. 2004;189 (5): 930-7.
11. Abdellah R, Salama K. Prevalence and risk factors of workplace violence against health care workers in the emergency department in Ismailia, Egypt. Pan Afr Med J. 2017;26(1):1-8. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.26.21.10837>
12. López L, Llor B, Ruiz J. Violencia de usuarios en atención primaria: adaptación de un instrumento de medida. En: Pina F, Almansa P, editores. Mujer y cuidados retos en salud [internet]. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia; 2014 [citado 2020 jul 12]. p. 315-35. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/43308/1/Mujer%20y%20cuidados,%20retos%20en%20salud.pdf#page=316>
13. Ceballos P, Jofré V, Mendoza S. Desigualdades en el ejercicio del cuidado a través del enfoque de género. Benessere Rev Enferm. 2016;1(1). <https://doi.org/10.22370/bre.11.2016.1338>.
14. Mayorca I, García S, Cortés M, Lucerna M. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿por qué hay agresiones no registradas? Med Segur Trab. 2013;59(231):235-58. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200005>

La página no se puede encontrar

15. Copeland D, Henry M. Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *J Trauma Nurs*. 2017;24(2):65-77. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000269>
16. Cuervo-Pérez M, Martínez-Calvera J. Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja. *Tesis Psicol*. 2013;8(1):80-8.
17. Mento C, Silvestri C, Bruno A, Muscatello M, Cedro C, Pandolfo G, Zoccali R. Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. *Aggress Violent Behav*. 2020;51:101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
18. Fujimoto H, Greiner C, Hirota M, Yamaguchi Y, Ryuno H, Hashimoto T. Experiences of violence and preventive measures among nurses in psychiatric and non-psychiatric home visit nursing services in Japan. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2019;57(4):40-8. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-04>
19. Alkorashy A, Al Moalad B. Workplace violence against nursing staff in a Saudi University Hospital. *Int Nurs Rev*. 2016;63(2):226-32. <https://doi.org/10.1111/inr.12242>
20. Silva I, Aquino E, Cardoso I. Violência no trabalho em saúde: a experiência de servidores estaduais da saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(10):2112-22. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146713>
21. Hedayati Emam G, Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Hatamabadi H. Workplace violence against residents in emergency department and reasons for not reporting them: a cross sectional study. *Emerg (Tehran)*. 2018;6(1):e7.
22. Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. *Med Clín*. 2016;147(1):35-42. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.010>
23. Kvas A, Seljak J. Violencia laboral en enfermería no denunciada. *Int Nurs Rev (español)*. 2014;61(3):371-8.
24. Martínez Iasi S, García Zurita A, Felipez Agrelo I, Castro Dios DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm Global*. 2015;39(2):219-29.
25. Puyana Y, Bernal M. Reflexiones sobre violencia de pareja y relaciones de género. En: *Violencia intrafamiliar. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar*; 2000. p. 69-70.
26. Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Del Campo V. Violencia laboral en instituciones sanitarias: análisis de un perfil cambiante. *Enferm Trab*. 2013;III:66-74.
27. Lu L, Dong M, Wang SB, Zhang L, Ng CH, Ungvari GS, et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(3):498-509. <https://doi.org/10.1177/1524838018774429>
28. Magnavita N, Heponiemi T, Chirico F. Workplace violence is associated with impaired work functioning in nurses: an Italian cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52:281-91. <https://doi.org/10.1111/jnu.12549>

29. Paravic T, Burgos M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Med Chile*. 2018;146:727-36. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>
30. Salgado-Vergara C, Espinoza- Arrué F, Munoz-Rojas D, Ceballos-Vásquez P. Violencia laboral: una definición desde la disciplina de enfermería. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm*. 2021;11:28-36.