

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIRIQUÍ**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE EMERGENCIAS MÉDICAS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA LABORAL EN PERSONAL  
PARAMEDICO DEL SISTEMA ÚNICO DE MANEJO DE EMERGENCIAS  
PREHOSPITALARIAS DE LA REGIÓN DE AZUERO DE MAYO A JULIO DEL  
2023.**

**POR:**

**SERRANO, ADAN**

**4-745-300**

**TRABAJO DE GRADO PARAS OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIATURA  
EN EMERGENCIAS MEDICAS.**

**TUTOR:**

**DR. DAGOBERTO GUTIERREZ**

**DAVID, CHIRIQUI**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mi familia, esposa e hijos, que son el pilar principal de mi vida. También especialmente a Rosa y a Sosy, dos de mis hermanas las cuales estuvieron siempre ayudándome desde mis primeros pasos en la escuela hasta mi universidad. A mi padre, que no está conmigo, pero sé que desde el cielo está viendo mis logros, a mi madre que aun la tengo a mi lado. Y para todas esas personas que estuvieron y llegaron hacer una guía de enseñanza para mi formación como profesional y que brindaron cada uno sus conocimientos y experiencia para lograr lo que hoy soy, un gran profesional.

Serrano, Adán

## **AGRADECIMIENTO**

Sean mis primeras palabras de agradecimiento a nuestro Dios, por tenernos de pies y de regalarnos un día más de vida, fortaleza y entendimiento.

Quiero agradecer a mi esposa Cindy De León por darme ese apoyo incondicional que me animaba a no desvanecer. A mis hijos, que son parte fundamental en mi vida; ya que son ellos los que me inspiran a seguir adelante y crecer más como profesional y hombre de familia, gracias al apoyo y comprensión de ellos en cada momento de la realización de este trabajo.

Serrano, Adán

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
INDICE GENERAL .....	iv
ÍNDICE DE CUADROS.....	vii
ÍNDICE DE GRAFICAS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
Índice de Anexos .....	xii
RESUMEN.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
CAPITULO I.....	5
ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1. Marco Introdutorio .....	6
1.1. Antecedentes de la investigación .....	6
1.2. Planteamiento del problema .....	15
1.3. Justificación .....	17
1.6. Objetivos.....	20
1.6.1. Objetivo General .....	20
1.6.2. Objetivos Específicos .....	20
1.7. Alcance .....	21

<b>CAPITULO II .....</b>	<b>23</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....</b>	<b>23</b>
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1. Violencia.....</b>	<b>24</b>
<i>2.1.1. Origen de la Violencia .....</i>	<i>25</i>
<i>2.1.2 Tipos de violencia .....</i>	<i>25</i>
2.4. Factores de riesgo de violencia laboral en el sector salud.....	27
2.2. Violencia laboral .....	27
2.2.1 Agresores .....	31
2.3 Causas de la violencia laboral .....	32
2.6. Violencia en la atención prehospitalaria .....	34
<i>2.6.1 Deberes de los trabajadores .....</i>	<i>35</i>
<i>2.6.2 Normativas sobre Violencia laboral en Panamá .....</i>	<i>35</i>
2.8. Medidas preventivas ante la violencia laboral .....	36
2.9. Términos relacionados a la violencia laboral.....	37
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>40</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>40</b>
<b>3. Marco metodológico.....</b>	<b>41</b>
<b>Definiciones: .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1. Tipo de Investigación .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2 Fuentes de Información .....</b>	<b>41</b>
3.2.1 <i>Materiales.....</i>	<i>41</i>
3.2.2 <i>Humanas .....</i>	<i>41</i>
<b>3.3. Sistema de Hipótesis .....</b>	<b>41</b>
3.4 Operacionalización de las variables .....	42
<b>3.4.1. Definición teórica .....</b>	<b>42</b>
3.4.2. <i>Definición conceptual.....</i>	<i>43</i>
3.4.3 <i>Definición operacional .....</i>	<i>45</i>
3.4.3. <i>Definición instrumental.....</i>	<i>53</i>

3.5	Población y muestra .....	53
3.6.	Unidad de Análisis .....	54
3.7.	Criterios de inclusión y Exclusión .....	54
3.7.1.	<i>Criterios de inclusión</i> .....	54
<b>3.8.</b>	<b>Confiabilidad y validación del instrumento</b> .....	<b>55</b>
<b>3.8.1.</b>	<b>Confiabilidad</b> .....	<b>55</b>
3.8.2.	Validez .....	55
3.9.	Tratamiento de la Información .....	56
<b>3.9.1.</b>	<b><i>Técnica de Tabulación</i></b> .....	<b>57</b>
<b>3.9.2.</b>	<b><i>Técnicas de presentación</i></b> .....	<b>57</b>
3.10.	Presupuesto.....	58
<b>3.11.</b>	<b>Cronograma de actividades</b> .....	<b>59</b>
	<b>Cuadro 6: Cronograma de actividades</b> .....	<b>59</b>
<b>CAPITULO IV</b>	<b>.....</b>	<b>60</b>
<b>ANÁLISIS Y RESULTADOS</b>	<b>.....</b>	<b>60</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>.....</b>	<b>85</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

- Cuadro 1.** *Definiciones teóricas* ..... ¡Error! Marcador no definido.
- Cuadro 2.** *Definiciones conceptuales* ..... ¡Error! Marcador no definido.
- Cuadro 3.** *Definiciones operacionales* ..... ¡Error! Marcador no definido.
- Cuadro 4.** *Definiciones instrumentales* ..... ¡Error! Marcador no definido.
- Cuadro 5.** *Presupuesto* ..... ¡Error! Marcador no definido.
- Cuadro 6.** *Cronograma de actividades* ..... ¡Error! Marcador no definido.

## ÍNDICE DE GRAFICAS

**Gráfico #1. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según la Edad.**  
¡Error! Marcador no definido.

**Gráfico #2. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según el Sexo.** ¡Error!  
Marcador no definido.

**Gráfico #3. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según Estado Civil.....** ¡Er  
ror! Marcador no definido.

**Gráfico #4. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Grupo Étnico.** ¡Error!  
Marcador no definido.

**Gráfico #5. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Ocupación Actual.....** ¡Er  
ror! Marcador no definido.

**Gráfico #6. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Cargo Actual.**  
¡Error! Marcador no definido.

**Grafico #7. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.....** ¡E  
rror! Marcador no definido.

**Gráfico #8. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Sector de**



*Empleo.....*¡Error!  
ror! Marcador no definido.

**Gráfico #9.** *Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshopitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Tiempo de Trabajo.....*¡Error!  
ror! Marcador no definido.

**Gráfico #10.** *Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshopitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Trabajo por Turno.*¡Error!  
Marcador no definido.

**Gráfico #11.** *Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshopitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según interacción de pacientes.*¡Error!  
Marcador no definido.

**Gráfico #12.** *Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshopitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Violencia Laboral.*¡Error!  
Marcador no definido.

**Gráfico #13.** *Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshopitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según tipo de violencia en el Trabajo.....* ¡Error!  
Marcador no definido.

**Gráfico #14.** *Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshopitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Principal Agresor.*¡Error!  
Marcador no definido.

**Gráfico #15.** *Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshopitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según situación que motiva la violencia laboral en el trabajo.....*¡Error!  
ror! Marcador no definido.

**Gráfico #16. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo en los últimos doce meses.....** ¡Error! Marcador no definido.

**Gráfico #17. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si han sido atacados con violencia física con armas o sin armas. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**Gráfico #18. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según su consideración que si se trata de un incidente típico en su lugar de trabajo. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**Gráfico #19. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según quién lo atacó.¡Error!** Marcador no definido.

**Gráfico #20. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según como respondió al incidente.....**¡Error! Marcador no definido.

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla #1: Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según la Edad. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #2. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según el Sexo. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #3. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a Julio 2023 según Estado Civil. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #4. Profesionales del Sistema Único de manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Grupo Étnico. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #5. Profesionales del Sistema Único de manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Ocupación Actual.** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #6. Profesionales del Sistema Único de manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Cargo Actual.**..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #7. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.**..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #8. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.**..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #9. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.**..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #10. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Trabajo por Turno.** ..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #11. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según interacción de pacientes.** ..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #12. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Violencia Laboral.**..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #13. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según tipo de violencia en el Trabajo.** ..... ¡Error! Marcador no definido.

**Gráfico #14. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Principal Agresor.**..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #15. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según situación que motiva la violencia laboral en el trabajo.**¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #16. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo en los últimos doce meses.**..... ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #17. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si han sido atacados con violencia física con armas o sin**

*armas*.....¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #18. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según su consideración que si se trata de un incidente típico en su lugar de trabajo. ....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #19. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según quién lo atacó.....** ¡Error! Marcador no definido.

**Tabla #20. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según como respondió al incidente .** ¡Error! Marcador no definido.

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1. Encuesta digital. ....</b>	<b>96</b>
<b>Anexo 2. Ficha de recolección de datos. ....</b>	<b>97</b>

**Anexo 3. *Situaciones de violencia en el lugar de trabajo*..... 98**

## RESUMEN

Los abusadores laborales someten a sus víctimas, teniendo dominio de sus acciones, creando impotencia emocional, discriminación, estigmatización e incluso conflictos en su lugar de trabajo; causando indiferencias emocionales severas a los trabajadores. Estos comportamientos inconscientemente pueden llegar a hacer una cadena de desaciertos personales, e incluso pueden ser trasladados a sus hogares, causando esto; problemas interfamiliares; en consecuencia, esto trae un desgaste emocional del personal paramédico y también una amenaza a la calidad de atención que se le pueda brindar al paciente.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo tipo descriptivo no experimental, realizada a una población de estudio de 50 paramédicos que laboran en el Sistema Único de Manejo de emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero. Como técnica se utilizó una encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado por la Organización Mundial de la Salud el cual busca evaluar la violencia laboral en el sector salud. Como resultados relevantes se obtuvo que el 85.5% ha visto violencia en el lugar de trabajo, que el tipo de violencia más frecuente es de carácter psicológico y físico y que el principal agresor son los familiares de los pacientes con un 27.49% y le sigue con un 20.88% los propios pacientes. Esto nos ha ayudado a visualizar la importancia en la intervención de las instituciones que prestan servicios de atención médica a sus colaboradores en el cuidado físico y emocional que ha sido sometidos, para evitar consecuencias irreversibles tanto personales como laborales.

**Palabras clave:** violencia, violencia laboral, acoso laboral.

## **Abstract**

Workplace abusers subjugate their victims, taking control of their actions, creating emotional helplessness, discrimination, stigmatization and even conflicts in their workplace; causing severe emotional indifference to workers. These behaviors can unconsciously lead to a chain of personal mistakes, and can even be transferred to their homes, causing this; interfamily problems; Consequently, this brings emotional exhaustion to the paramedical staff and also a threat to the quality of care that can be provided to the patient.

This research is of a quantitative, descriptive, non-experimental approach, carried out with a study population of 50 paramedics who work in the Unified Prehospital Emergency Management System of the Azuero Region. As a technique, a survey was used and as an instrument the questionnaire developed by the World Health Organization which seeks to evaluate workplace violence in the health sector. As relevant results, it was obtained that 85.5% have seen violence in the workplace, that the most frequent type of violence is psychological and physical and that the main aggressor is the relatives of the patients with 27.49% and followed by 20.88% the patients themselves. This has helped us visualize the importance of the intervention of institutions that provide health care services to their collaborators in the physical and emotional care that they have been subjected to, to avoid irreversible consequences, both personal and work-related.

**Keywords:** violence, workplace violence, workplace harassment,

## **Introducción**

El problema de la violencia es una de las situaciones que pone en peligro a las personas. Y de esta violencia, no se escapa el personal que brinda atención de salud. Esto puede traer como consecuencia una desmejora a la calidad de atención que se le brinda a la población. Existen muchos tipos de valencias, de los cuales muchos de los que son afectados reportan que esta violencia viene de los propios pacientes o de los mismos acompañantes o familiares de los pacientes, sin embargo, muchos de los casos no son denunciados. Por otra parte, la violencia que golpea al personal de salud va de la mano con problemas que afectan a este personal como por ejemplo la ansiedad, agotamiento mental, inseguridad y confianza en sí mismo a la hora de actuar frente a una emergencia. En base a lo anterior este trabajo de tesis tiene entre algunos de sus objetivos, descubrir si la violencia laboral afecta al personal paramédico de sistema único de manejo de emergencias prehospitalaria en la región de Azuero, también identificar cuál es el tipo de violencia más común en la región. Su importancia es traer a la luz cuales son los tipos de violencia que afecta más al personal prehospitalario. Esta investigación es de enfoque cuantitativo tipo descriptivo no experimental que se realizó a paramédicos de los diferentes puestos de lanzamiento de la región de Azuero.

En el primer capítulo se encontrarán los antecedentes del problema de investigación con treinta temas bibliográficos relacionados con el título de investigación, la formulación del problema con su interrogante y preguntas de investigación, justificación, importancia, así como los aportes que pueda generar esta investigación, objetivo general y específico. En el segundo capítulo se detallará una cascada de conceptos tales como violencia laboral, tipos



de violencia laboral, factores de riesgo, violencia en la atención prehospitalaria, medidas preventivas, todo esto recopilado de las diferentes bibliografías en cuanto el tema se trata. En el tercer capítulo se encontrarán con el marco metodológico, el tipo de investigación según su enfoque y alcance, las fuentes de información, hipótesis de investigación, seguidas de las variables tanto su definición conceptual como operacional, se describirá la población y muestra de investigación, la unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, también el tipo de instrumento y técnica utilizada, así como también su validación y confiabilidad. En el cuarto capítulo tratará sobre el análisis y resultados, cada una de las preguntas con sus gráficas y un breve análisis de lo más relevante que arrojo cada una de ellas, al igual que sus gráficas y porcentajes, seguida de las conclusiones y una serie de referencias bibliográficas que podrá consultar.

## **CAPITULO I**

### **ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1. Marco Introductorio

### 1.1. Antecedentes de la investigación

Miret, C., y Martínez Larrea, A. (2010) en el artículo *“The professional in emergency care: aggressiveness and burnout Barcelona”* manifiestan que la violencia contra profesionales del sector salud, ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, especialmente en los servicios de urgencias. Refieren que solo una pequeña cantidad de las agresiones se da a conocer y que estas agresiones se encuentran dentro del vasto abanico de riesgos que afectan a la seguridad y salud de los trabajadores sanitarios.

Rincón-Del Toro, *et al* (2016) en el artículo de investigación *“Aggressions towards Primary Health Care Workers in Madrid, Spain”* indican que se reportaron 1,157 agresiones, y que 53.07% fueron a médicos. La agresión física ocurrió en el 4.7% de los casos. El motivo principal fue la insatisfacción con la atención (36,1%). El personal no médico mostró menos riesgo de ser agredido físicamente. El 56.8% de los casos fue realizado por un masculino, con edades entre 31-40 (26.8%) años. El perfil de la víctima de atención médica fue femenino (84%), con edades comprendidas entre 45 y 60 años. El 10% de los profesionales informaron alguna forma de agresión, el 5,9% de la agresión se sometió a los tribunales.

Kerr, Oram, Tinson y Shum. (2017) mencionan en el estudio *“Health Care Workers' Experiences of Aggression”* que la agresión del paciente es frecuente y

preocupante para el personal que trabaja en el sector salud y el 40% de este personal sufrió lesiones físicas, el 82% lesiones psicológicas, pero solo el 12% buscó tratamiento.

Paravik y Burgos (2018) en la investigación ***“Abuso verbal y físico hacia trabajadores de la salud en servicios de emergencia”*** mencionan que el 13% de los trabajadores percibió violencia física y que los técnicos paramédicos tenían el mayor riesgo de percibir este tipo de violencia. El 59% de los trabajadores (enfermeras y personal administrativo) percibió el abuso verbal. Los agresores más comunes fueron pacientes y familiares. Indican que la forma más común de hacer frente al abuso fue evitar una reacción y la mayoría de las agresiones físicas y verbales no fueron denunciadas.

En este mismo tema, Bernaldo-De-Quirós, Piccini, Gómez y Cerdeira manifiestan en su estudio ***“Consecuencias psicológicas de la agresión en la atención de emergencia prehospitalaria : encuesta transversal”*** que los profesionales de la salud que habían estado expuestos a la violencia física y verbal presentaron un porcentaje significativamente mayor de ansiedad, agotamiento emocional, despersonalización y síndrome de agotamiento en comparación con aquellos que no habían sido sometidos a ninguna agresión.

Gordillo, Ferrer, Burbano y Merino-Salazar (2019) en el artículo ***“Agresiones externas al personal de salud en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra”*** refieren que el 66.9% de los participantes reportaron agresiones, de las cuales el 61.9% fueron verbales. Los principales agresores fueron el paciente o sus familiares, las mujeres (61,2%) y las personas entre 31 y 50 años (68, 6%).

Campo y Paravic, (2017) en el artículo ***“Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en el Chile”*** mencionan que el 51,4% de los profesionales y el 46,6% de los técnicos paramédicos consideran haber sido abusados verbalmente y un alto porcentaje de participantes percibió abuso verbal pero la mayoría de estos eventos no fueron reportados.

Mayorca Yancán, (2013) en la investigación ***“Violence against health workers in a hospital of Andalusia: ¿why are not recorded attacks?”*** refieren que se encontraron 102 agresiones, 69 casos no habían sido registrados (67.6%), la mayoría de estos eran verbales. Los principales motivos para no declarar las agresiones fueron: creer que el registro es inútil 32.8%, o considerar normal las agresiones 25.4%. Perfil del profesional agredido: mujer, 37 años, enfermera del área de urgencias del turno de mañana. Perfil del agresor: paciente o su familiar, varón, 42.5 años. Los trabajadores que más notificaron las agresiones fueron quienes realizaban trabajo a turnos (61.2%) y los solteros (69.6%).

Boyle y Mckenna. (2016) en el estudio ***“Paramedic and midwifery student exposure to workplace violence during clinical placements in Australia – A pilot study”*** refieren que la principal forma de violencia en el lugar de trabajo fue el abuso verbal 18% y la intimidación 17%.

Mechem, Dickinson, Shofer y Jaslow. (2012) en la investigación ***“Lesiones por asaltos a paramédicos y bomberos en un sistema urbano de servicios médicos de emergencia”*** concluyen que los paramédicos fueron agredidos en 35 ocasiones (79.5%) de estos incidentes y los bomberos en nueve (20.5%). El 93.2% de estos incidentes ocurrieron

durante las actividades de atención al paciente. El personal busco atención médica en 36 incidentes (81.8%) y en 14 (31.8%) el empleado perdió tiempo de trabajo. Veintiséis asaltos (59.1%) fueron clasificados como intencionales y 17 (38.6%) como no intencionales y debido a su impacto potencial en las víctimas y el sistema de atención prehospitalaria en su conjunto, se deben desarrollar políticas y procedimientos para minimizar estos incidentes.

Pourshaikhian, *et al* (2016) en su estudio ***“Una revisión sistemática de la literatura: violencia en el lugar de trabajo contra personal de servicios médicos de emergencia”*** concluyeron que la violencia contra el personal de los servicios de emergencias médicas es un evento común y cada vez más frecuente en el mundo. Las enfermedades psicológicas y el uso de drogas, alcohol y opiáceos por parte de los perpetradores de violencia se introdujeron como factores predisponentes. Esta violencia causó daños físicos y psicológicos al personal, lo que en muchos casos requirió atención médica. Por parte del personal la violencia no se denuncia debido a la actitud del personal, la creencia de que la violencia es "Parte del trabajo"

Farias, (2010) en el trabajo de grado ***“Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba”*** concluye que de los trabajadores de la salud encuestados manifiestan en un 62,9% que se presentan situaciones de violencia en la institución. Entre las conductas violentas se destaca los gritos como la forma de violencia que se presenta en la institución con mayor porcentaje de respuesta, 65,1%, y el 55,1% manifestó que los insultos son otra forma de violencia presente. Los agentes agresores

externos reconocidos con mayor frecuencia por los trabajadores en un 50,7% son los familiares y/o acompañante de los pacientes.

Boyle, Koritsas, Coles, Stanley. (2007) en el artículo *“Un estudio piloto de violencia en el lugar de trabajo hacia los paramédicos”* refieren que de los encuestados un 75% de hombres y un 25% de mujeres. La edad promedio de los encuestados fue de 40.7 años con un rango de 21-62 años. La mediana de años de experiencia como paramédico fue de 14.3 años, rango de 6 meses a 39 años. El 87.5% de los proveedores de atención prehospitalaria expuestos a la violencia en el lugar de trabajo. El abuso verbal fue la forma más frecuente de violencia en el lugar de trabajo (82%), con intimidación (55%), abuso físico (38%), acoso sexual (17%) y agresión sexual (4%).

Paravic Klijn (2004) *“Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud Chile”* refieren que la violencia, por el número de víctimas y la magnitud de las secuelas que produce, se ha convertido en un problema de salud pública de carácter endémico.

Auer (2010) en su investigación *“Agresión y violencia contra el personal de los servicios de ambulancia”* manifiesta que para el 80% de las organizaciones la agresión contra su personal es un problema, los hombres cometieron, con 71.7%, la mayoría de estas agresiones y la mayoría de los eventos tuvieron lugar los fines de semana y por la noche. La agresión verbal fue con 86.2% la más predominante.

Rodríguez (2013) en su artículo **“Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud de Chile”** menciona que la violencia se ha transformado en un problema

de salud pública que alcanza proporciones epidémicas, con amplias ramificaciones en la atención de salud. Es un fenómeno difuso y complejo, amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y desgasta el tejido social, es un problema polifacético con raíces biológicas, psíquicas, sociales y ambientales.

Coskun, (2018) en Turquía en su estudio *“An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff”* menciona que el 58.7% de los encuestados eran mujeres; el 57,3% eran paramédicos, el 86.5% de los encuestados estuvieron expuestos al abuso verbal, y el 35% de ellos estuvieron expuestos a la violencia física. Maldecir y gritar eran las formas más comunes de abuso verbal, mientras que empujar y arrojar objetos eran las formas más comunes de violencia física. El 47,3% de los casos de violencia física fueron denunciados.

Rahmani, Hassankhani, Mills, Dadashzadeh (2012) en un estudio presentado en Irán denominado *“Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: a cross-sectional análisis”* refieren que la mayoría de los participantes 75% experimentó al menos una forma de violencia en el lugar de trabajo en 12 meses. La forma más frecuente de violencia en el lugar de trabajo fue el abuso verbal (71%), seguido de agresión física (38%) y acoso cultural (9%). La violencia que resultó en lesiones graves fue reportada por solo el 4% de los participantes, y no más del 8% de los participantes experimentaron violencia en el lugar de trabajo que incluyó el uso de armas. La respuesta más reportada a la violencia en el lugar de trabajo fue 'invitar al delincuente a calmarse y una gran parte del personal consideraron la violencia en el lugar de trabajo como algo común en su trabajo (30%).



Ancalli-Calizaya, F. (2012). **“Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú”**. Presentado a la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú y publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública mencionan que el 77% del personal de salud sufrió algún tipo de agresión, ya sea verbal (64%); física (1%), o ambas (12%). La agresión fue similar en ambos sexos (75% en varones y 78% en mujeres). El personal de seguridad sufrió la mayor agresión (100%), seguido de obstétricas (91%); enfermeras (80%); técnicos de enfermería (74%); médicos (72%), y farmacéuticos (40%). Los servicios con mayor tasa de agresión fueron: el servicio de emergencia (93,9%); pediatría (91%), y psiquiatría (83%). En 57% de los casos el agresor fue un familiar; en 13% fue el mismo paciente; en 19% por ambos, mientras que en 9% refirieron agresión por parte de un compañero de trabajo o su superior. Cabe destacar que en 92,5% de las agresiones no había presencia de personal de seguridad.

Bernaldo de Quirós *et al* (2014) menciona en la investigación ***“Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. Accésit de la XX edición del Premio de Psicología Aplicada “Rafael Burgaleta” 2013”*** manifiestan que la violencia verbal hacia los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias está entre 60.6-76.4%; en cuanto al perfil del agredido la violencia física es mayor en hombres que en mujeres y las mujeres reciben más amenazas y con mayor frecuencia víctimas de acoso y ataque sexual. En relación a la causa de la agresión la intoxicación por alcohol o drogas, el tiempo de espera y la presencia de trastornos psiquiátricos como los motivos principales de la

agresión y el lugar donde se suele producir la agresión es en el domicilio del paciente, las agresiones se pueden producir en cualquier momento del día y una buena parte de los profesionales (36-44%) no recuerdan si la agresión se produjo a diario o en fin de semana.

Grange y Corbett. (2002) en la investigación titulada ***“Violence against emergency medical services personnel”*** indican que se produjo algún tipo de violencia en el 8,5% de los casos atendidos. De esta violencia, el 52.7% fue hacia proveedores de atención prehospitalaria, mientras que el 47.3% se dirigió contra otros. Los pacientes representaron la mayoría de las agresiones con el 89.7%. El tipo de violencia fue un 20.7% verbal, 48.9% físico y 30.4% fueron ataques tanto verbales como físicos. El sexo masculino, la edad del paciente y la hora del día se asociaron significativamente con episodios de violencia.

Syed, *et al* (2018) menciona en su investigación “A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians” que los tipos de violencia laboral más frecuentes fueron la violencia verbal (78.1%), la violencia física (60.3%) y la violencia cultural (31.7%). El factor más importante en la aparición de la violencia en el lugar de trabajo fue la falta de conciencia de las personas sobre los deberes de los paramédicos. Con respecto al manejo de las situaciones violentas, los resultados indicaron que el 61.6% del personal le pidió al atacante que se calmara y el 48.5% creía que la violencia era normal en su trabajo

Van der Velden, Bosmans y Van der Meulen en el estudio de investigación ***“Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study”*** refieren que una gran mayoría de los proveedores de atención prehospitalaria informó que

en la mayoría de los casos de violencia en el lugar de trabajo se podrían evitar nuevas agresiones y alrededor del 2% informó un evento potencialmente traumático y se percibió como muy estresante.

Hwan Kim, Lee, Young Kim, Jin Kim, Okechukwu y Sup Kim (2019) en el artículo de investigación ***“Organizational response to workplace violence, and its association with depressive symptoms: A nationwide survey of 1966 Korean EMS providers”*** refieren que la violencia física se asoció significativamente con síntomas depresivos entre los proveedores de sistemas de emergencias médicas y sugieren que las respuestas organizacionales podrían jugar un papel crítico en la mitigación de los síntomas depresivos entre los proveedores de sistemas prehospitalarios que experimentan violencia en el trabajo.

Maguire, O'Meara, O'Neill y Brightwell en la investigación ***“Violencia contra el personal de servicios médicos de emergencia: una revisión sistemática de la literatura”*** indican que la violencia es un riesgo común para el personal de emergencias médicas y concluyen que los líderes y el personal prehospitalario deben trabajar junto con los investigadores para diseñar, implementar, evaluar y publicar estudios de intervención diseñados para mitigar los riesgos de violencia para el personal de atención prehospitalaria.

Gormley, Crowe, Bentley y Levine. (2016) en su estudio ***“Una descripción nacional de la violencia hacia el personal de servicios médicos de emergencia”*** refieren que la violencia verbal fue más frecuente que física (67.0% vs. 43.6%) y el personal que trabaja en un medio urbano tenía mayores probabilidades de experimentar violencia física.

## **1.2. Planteamiento del problema**

La violencia se ha convertido en un problema de salud pública por el gran número de víctimas y secuelas que causa en los afectados. Se le considera una de las causas más significativas de morbilidad en el mundo, por encima de las enfermedades infecciosas. Más de dos millones de personas mueren cada año a consecuencia de lesiones causadas por la violencia, es la tercera causa de muerte en la población joven entre 15 y 44 años, muchos de ellos sobreviven, pero quedan con secuelas. (OMS, 2018)

Se da en los diversos contextos donde se desenvuelve el ser humano, siendo uno de estos el ámbito laboral, afectando a la dignidad de millones de personas en todo el mundo, constituyendo una importante fuente de desigualdad, discriminación, estigmatización y conflictos en el lugar de trabajo. También es una amenaza contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones.

El sector salud como ámbito laboral no escapa a la presencia de la violencia, presentándose en este sector por lo que se le considera universal y se calcula que puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de salud. (Galian y Cols, 2012)

La violencia en el sector salud según los autores Chappell y Di Martino (1998) se trata de: "cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público, ya sea paciente, cliente y compañeros de labores.

Según estudios realizados en Australia y en Estados Unidos el personal de salud en un periodo de 12 meses está expuesto a experimentar violencia en el lugar de trabajo 16 veces más que otros trabajadores de otros sectores.

Los proveedores de atención prehospitalaria como trabajadores del ámbito sanitario no están exentos de esta realidad y estudios han demostrado que el riesgo de sufrir agresiones físicas o verbales es considerablemente más alto ya que la atención que brindan estos profesionales se da directamente en el lugar donde ocurre el incidente y muchas veces en áreas con un alto índice de criminalidad sin la presencia de elementos de seguridad o sistemas de soporte como existen en otras áreas de salud.

Las consecuencias de sufrir algún tipo de agresión, física o verbal, pueden ser alteraciones en la salud física, mental, mayor accidentabilidad, alteraciones en la atención necesaria para ejecutar el trabajo, deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y ausentismo, entre otros. Además, las consecuencias en el área profesional pueden ser trasladadas inconscientemente por la enfermera a su hogar y su vida social.

### ***1.2.1. Formulación del problema***

Es así como todo lo anteriormente mencionado ha motivado el planteamiento de la siguiente interrogante:

*¿Qué factores asociados a la violencia laboral afecta al personal paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023?*

### ***1.2.2. Preguntas de investigación***

De la pregunta de investigación se desprenden las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los paramédicos?
- ¿Cuál es la percepción de violencia en el ámbito laboral?
- ¿Cuál es el tipo de violencia más frecuente en el ámbito prehospitalario?
- ¿Cuál es el principal agente agresor en los casos de violencia?
- ¿Qué situaciones provocan la aparición de violencia laboral?
- ¿Cómo es la violencia física en el ámbito prehospitalario?
- ¿Cómo es la violencia psicológica en el ámbito prehospitalario?
- ¿Cómo se describe el acoso sexual en el ámbito prehospitalario?
- ¿Qué influencia tiene la violencia laboral en las relaciones interpersonales y en la salud del equipo de trabajo prehospitalario?
- ¿Cómo afronta el personal de atención prehospitalaria los episodios de violencia laboral?
- ¿Existen procedimientos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo?

### **1.3. Justificación**

Los servicios del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalaria están formados por una gran heterogeneidad de profesionales, que garantizan la asistencia sanitaria las 24 horas del día de lunes a domingo, los 365 días del año. La justificación de las conductas violentas por parte de un sector de la ciudadanía acrecienta la agresividad de los usuarios, al perpetuar la creencia de que “no pasa nada” y de que “si gritas, consigues

un beneficio”, lo que persevera las conductas inapropiadas e incrementa el desgaste profesional.

Los servicios de urgencias y emergencias, por sus características idiosincrásicas, favorecen el estrés profesional. Y esto, unido al crecimiento progresivo de incidentes violentos no declarados en el profesional. Existe un gran abanico de percepciones subjetivas sobre el término violencia, impiden dimensionar el verdadero alcance del problema.

El personal profesional de la salud sigue soportando al menos una vez al año, algún tipo de insulto o amenaza, con o sin intimidación o agresión física, por parte pacientes, familiares o acompañantes, situación que se agrava en las ciudades grandes y lugares catalogados como área roja. La causa principal de la violencia sanitaria sigue siendo la demora asistencial en las emergencias extrahospitalarias.

Por lo que sería necesario unificar los niveles de gravedad para poder comparar los tiempos de respuestas. Otra causa es la disconformidad en los tratamientos a los pacientes con trastornos psiquiátricos o con consumo de drogas de abuso.

Para corregir este problema, las administraciones sanitarias deben realizar avances organizativos para canalizar los flujos de trabajo; comprometerse en la formación continua de los profesionales en la identificación y manejo de conflictos (habilidades de comunicación, persuasión y negociación) y en la gestión del estrés; y realizar mejoras medioambientales para garantizar la seguridad, tanto personal (evitar que los sanitarios trabajen solos, y unificar el trabajo en conjunto con la Policía Nacional de Panamá

Los profesionales de los servicios de urgencias y emergencias médicas, en el ejercicio de su profesión, deben comprometerse a comunicar sistemáticamente a la autoridad judicial cualquier insulto o amenaza a través del parte de lesiones o comunicado judicial para su instrucción.

Muchos factores externos, no favorece el vínculo de confianza que tiene el paciente y familiares con el personal prehospitalario habitual. Es ahí donde no existe una buena comunicación a raíz de ellos los conflictos y las agresiones por parte de personas externas como también el de paciente.

#### **1.4. Importancia**

La importancia de esta investigación, para el personal paramédico que trabaja en el Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias es conocer las áreas de mayor incidencia en cuanto agresiones, y de las cuales los paramédicos son más susceptibles ya sea verbal, físicas y psicológicas, es importante conocer sobre estas situaciones que ponen en riesgo el bienestar del personal sanitario, en cuanto a las atenciones brindada a la persona afectada, reconocer por parte del personal si el agresor es el paciente familiares o amistad cercana.

#### **1.5. Aportes.**

Este estudio brinda las siguientes aportaciones:



A nivel académico ya que puede servir de referencia para futuras investigaciones. Como también por la metodología utilizada, ya que se trata de un análisis de datos estadísticos.

A nivel institucional ya que los datos utilizados son obtenidos mediante una encuesta realizadas por lo que puede ser utilizado por todo el personal para la mejora continua, encaminado en logras mejoras en el servicio y seguridad del personal.

En el ámbito social ya que nos proporciona información útil en caso de acudir a una escena donde posiblemente sea de alto riesgo y de la cual seamos víctimas del algún tipo de agresión.

## **1.6. Objetivos**

### ***1.6.1. Objetivo General***

- Describir los factores asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a julio del 2023.

### ***1.6.2. Objetivos Específicos***

- Conocer los aspectos sociodemográficos de los paramédicos.
- Determinar la percepción de violencia en el ámbito laboral.
- Identificar el tipo de violencia más frecuente en el ámbito prehospitalario.
- Identificar el principal agente agresor en los casos de violencia.
- Señalar qué situaciones provocan la aparición de violencia laboral.
- Describir la violencia física en el ámbito prehospitalario.

## **1.7. Alcance**

El trabajo de investigación sirve al personal paramédico sobre áreas potencialmente peligrosas en donde el personal es vulnerable a estos tipos de situaciones, dotar de conocimientos sobre las ventajas en cuanto a la prevención y utilización del recurso policial cuando se sospecha de personas que estén bajo el efecto del alcohol o de algún tipo de narcóticos en la escena. Será útil al personal paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Médicas Prehospitalarias cuando se encuentre en algunas de estas situaciones.

## ***1.8 Delimitaciones***

### ***1.8.1 Temporal***

Este trabajo investigativo se llevará a cabo, estrictamente, durante los meses de mayo a julio 2023.

### ***1.8.2. Espacial***

Será realizado, íntegramente, en los sitios de lanzamiento del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero.

## **1.9. Limitaciones**

Dentro de las limitaciones encontradas en el estudio de investigación se pueden señalar las siguientes:

- Que no se logre recolectar una adecuada información por un mal llenado del instrumento de recolección de datos.
- El período de tiempo de recolección de los datos es de solo 3 meses.

- Poca colaboración de los proveedores de atención prehospitalaria en la recolección de los datos.

### **1.10. Recursos**

Para el desarrollo de esta investigación se requirió del apoyo de las autoridades del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de Azuero y de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiriquí, cuya ayuda es la más significativa porque sin ellos el estudio no se podría llevar a cabo.

Por otra parte, se requirió de recursos tecnológicos y económicos, aportados por el investigador, para la compra de la papelería, impresión de los documentos, fotocopiado, acceso a internet, transporte y alimentación.

### **1.11. Viabilidad**

El estudio cuenta con el aval del director de las autoridades del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias y con el de las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiriquí por lo que se garantiza la viabilidad del proyecto.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Violencia**

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la violencia es el uso deliberado de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

La violencia se define como la cualidad del violento; acción violenta o contra el natural modo de proceder, de tal modo, que la persona violenta se define como la que está fuera de su estado natural o modo entre otras acepciones. (Pérez, 2004)

La violencia es definida en el diccionario de la lengua española como el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad; o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras. (RAE, 2019)

De estos planteamientos se puede decir que la violencia es toda acción que atenta contra la dignidad, la libertad y la integridad física y psíquica del ser humano, produciéndole sufrimiento, dolor o cualquier forma de limitación a su bienestar o al libre ejercicio de sus derechos.

### ***2.1.1. Origen de la Violencia***

El origen de la violencia se encuentra en aquellas circunstancias humanas donde las relaciones sociales desencadenan actitudes de abuso, donde estas relaciones son alteradas, la violencia puede desencadenarse en casi cualquier contexto donde el ser humano se desarrolle e interactúe con otras personas, siendo uno de estos contextos el campo laboral, donde las diferentes dinámicas, presiones, responsabilidades y jerarquización se convierten en caldo de cultivo para este flagelo (Farías, 2024).

### ***2.1.2 Tipos de violencia***

La Organización Mundial de la Salud divide a la violencia en tres grandes categorías generales que son:

- La violencia auto-infligida que está relacionada con el comportamiento suicida y las lesiones provocadas por las mismas personas.
- La violencia interpersonal en donde se incluyen la violencia familiar, a menores de edad, ancianos y parejas, así como también aquella que se producen entre personas que no tienen parentesco.
- Violencia colectiva en donde se incluye aquellas relacionadas a los factores económicos, sociales y políticos.

También se pueden clasificar, según la naturaleza de esta:

- Física: Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Se incluyen en ella las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos (OMS,2016)
- Sexual: abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.
- Psicológica: Uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas. (OMS, 2016)
  - Acoso laboral: Por acoso en el lugar de trabajo hay que entender cualquier manifestación de una conducta abusiva y especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos, que puedan atentar contra personalidad, la dignidad y la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo, o degradar el clima de trabajo. El acoso entra en el marco de las violencias psicológicas, que son más perniciosas que las violencias físicas ya que perjudicas al mismo tiempo el desarrollo físico, mental, espiritual, psicológico y social de la víctima.

## **2.4. Factores de riesgo de violencia laboral en el sector salud**

Los factores de riesgos más relevantes en el personal sanitario que sufre violencia laboral son los siguientes:

- El género: son las funciones, comportamientos, actividades y atributos socialmente establecidos, que una sociedad considera adecuados para hombres y mujeres. (OMS, 2018). El porcentaje de agresiones sufridas por las mujeres es mayor al de los hombres. Esto es causado por dos motivos, la primera por ser mayoritario el número de trabajadores de sexo femenino en el sector salud y la segunda, históricamente, la violencia contra la mujer está imbricada en las normas sociales y culturales de la sociedad. Es decir, ser mujer aumenta la posibilidad de sufrir agresiones en el trabajo.
- La edad: los trabajadores de mayor edad son más vulnerables que los jóvenes a sufrir violencia o algún tipo de agresión en el ámbito laboral. Esto, no quiere decir que los más jóvenes no lo sufran, sino que debido a la carga mental y emocional que padecen las personas de mayor edad están expuestas y así se incrementan las posibilidades de sufrir accidentes laborales. La edad normalmente va unida a la experiencia profesional, a menor edad, menor experiencia y mayor probabilidad de ser agredido. (Bernaldo de Quirós, *et al* 2011).

## **2.2. Violencia laboral**

Se refiere a aquellos incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos los viajes de ida y vuelta a



él, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. (Martínez, *et al* 2015).

Otra definición relevante es la dada por la Organización Internacional del Trabajo: *“Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”* (OIT, 2018).

Reforzando la definición anterior la violencia laboral implica el ejercicio de una violencia psicológica extrema, sobre una persona de manera recurrente y sistemática, a fin de que dicha persona (la víctima) deje de comunicarse, se aisle, pierda su reputación y finalmente deserte de su trabajo (Leymann, 1990).

Por su parte el “Mobbing” (hostigamiento o acoso laboral) se refiere a un tipo de violencia laboral con mucha carga psicológica, donde las agresiones son fuertes y frecuentes contra la integridad y dignidad de los profesionales y que desencadenan terribles consecuencias para el bienestar físico y mental del trabajador. Lo que diferencia la violencia laboral de cualquier otro tipo es que la misma no es ejercida entre iguales, la víctima siempre está en una posición inferior respecto a su agresor. Podemos destacar tres puntos cruciales de la violencia laboral: la duración, la persistencia y la relación desigual con el agresor (Leymann, 1990).

La violencia laboral es considerada por organismos internacionales como la epidemia del siglo XXI ya que se ha posicionado en el problema número uno para los trabajadores sin distinción del área laboral, siendo sus principales alimentadores la falta de

un trabajo decente, la eventualidad, la precarización del trabajo, la flexibilidad laboral y el sub-empleo; obviamente la violencia laboral tiene un coste negativo en la salud de los profesionales (OIT y OMS, 2002).

Sobre el tema de violencia laboral se ha realizado múltiples estudios y de los cuales se ha obtenido una clasificación basada en tres enfoques, en el primer enfoque se centran en las particularidades de la personalidad de la víctima y del agresor, en el segundo enfoque se centran en la relación entre las personas en conflicto y el tercer enfoque se concentra en las particularidades del entorno laboral, es decir las características de la institución donde laboran los implicados (Einrsen, 2000).

Cabe señalar que los estudios también destacan que hay mayores riesgos de ser objeto de violencia laboral en aquellas profesiones que prestan atención o servicios como lo es el sector salud (Ansoleaga y otros, 2015).

Para la Health and Safety Executive de Inglaterra la violencia en el lugar de trabajo es “toda situación en la que un trabajador sea insultado, amenazado o agredido por otra persona en circunstancias surgidas durante el desempeño de su trabajo. Los agresores pueden ser pacientes, clientes o compañeros de trabajo” (Warshaw, 2002, p. 4). Esto quiere decir que en esta definición se deben incluir las agresiones físicas y las amenazas de agresión que se producen dentro de las instalaciones del trabajo.

Según una gran cantidad de autores citados por los investigadores Contreras, Ahumada y Ansoleaga (2018) la violencia laboral constituye uno de los estresores más

importantes en el ámbito del trabajo, generando graves consecuencias a nivel individual y organizacional.

Estos mismos autores subrayan que las consecuencias de la violencia laboral se clasifican a nivel personal tales como: trastorno de estrés postraumático, uso de antidepresivos y ansiolíticos, depresión, estrés laboral, empeoramiento de la salud mental, angustia relacionada con el trabajo, afectividad negativa, irritabilidad, ira, decepción, humillación, ansiedad, miedo, angustia, sensación de impotencia, aislamiento y sentimiento de culpa y dentro de las consecuencias organizacionales se pueden mencionar el aumento de las licencias médicas; disminución de la eficacia laboral y la participación en el proceso de trabajo y toma de decisiones; deterioro de la relación con los pacientes; rotación laboral y, aumento del abandono de la profesión. (Contreras, Ahumada y Ansoleaga, 2018)

La principal expresión de la violencia laboral es la agresión y esta tiene diversas formas que se expresan de diferentes maneras. Estas agresiones pueden ser:

- La agresión física: considerada como la fuerza de índole mecánica, real y corporal, manifestada en contra de un individuo para alcanzar uno o varios fines.
- La agresión verbal: se manifiesta acompañada de las otras formas de violencia, es decir, mediante el lenguaje físico, psicológico o moral. También incluye diversas expresiones de naturaleza oral, tales como insultos, reproches o chantajes.

- La agresión psicológica: representa cualquier situación de tensión generado sobre un sujeto, una comunidad o una sociedad. A la vez, esta proccidad abarca presiones de toda clase: las provocaciones, las torturas mentales, las burlas, los temores y las amenazas.
- La agresión moral: Es el rechazo que el hombre experimenta contra sus semejantes, rompiendo todos los preceptos morales. Igualmente, éste se presenta a través de la repugnancia y la oposición.

En un estudio argentino se obtuvo que en personal de salud las formas de violencia que presentan mayor manifestación eran los gritos, seguido de los insultos, descalificación, los llamados de atención en público, desautorización, el sarcasmo, las amenazas y el desprecio. Aunque en menor grado también hubo otras manifestaciones de violencia como: las burlas, las miradas insinuantes y la ridiculización. Para este estudio estuvieron presentes formas de violencia más graves, pero en un menor grado como: acoso sexual, las agresiones físicas, los galanteos obscenos y el contacto físico indeseado (Farías, 2024).

### **2.2.1 Agresores**

En el ámbito laboral la violencia es ejecutada por personas que reciben el título de agresores, y pueden ser trabajadores de la misma institución (personas con jerarquía sobre la víctima o compañeros) o incluso los que acuden a modo de clientes o usuarios de los servicios brindados por la institución. Entonces de ese modo, se tiene un tipo de violencia

interna donde los agresores son los jefes o los compañeros de trabajo y la violencia externa donde los agresores son personas externas al trabajo como clientes o usuarios (Chappell y Di Martino, 1998).

Los agresores manifiestan la violencia a través de faltas de respeto constantes y persistentes, atropellan con sus acciones al trabajador, lo descalifican y buscan su humillación de manera recurrente en el trabajo, tienen una marcada tendencia a normalizar las situaciones, a ser tolerados y en muchos casos sus acciones pueden llegar a ser banalizadas (Vézina y Dussault, 2005).

### **2.3 Causas de la violencia laboral**

Los profesionales de la salud enfrentan frecuentemente situaciones de violencia verbal o física durante el desempeño de sus funciones, lo que tiene consecuencias laborales y para su salud. La práctica de la medicina y el contacto directo con el dolor y dolencia de los pacientes expone a mayor riesgo, sobre todo al personal prehospitalario. Es más evidencias comprueban que la mayor incidencia de los delitos de violencia corresponde a los trabajadores de ambulancias que actúan en la atención prehospitalaria, enfermeras y médicos. (Palucci, 2004).

También puede existir un tema de infradeclaración e infravaloración de la violencia laboral en el personal de salud, lo que explica la falta de data al respecto, muchas veces los profesionales de la salud normalizan los actos de violencia, esto a pesar de ser un problema

enorme, porque muchas veces estas situaciones no son denunciadas o son normalizadas, es difícil realizar la comparativa entre las diferentes profesiones del sector salud y muchas veces los estudios se enfocan únicamente en un solo colectivo (Galián y otros, 2012).

En estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (2016), el 66.7% de del personal de salud ha sufrido algún tipo de agresión en su lugar de trabajo en el último año. El dato muestra un incremento respecto al año 2006, en la que el porcentaje de profesionales que dijo haber sido agredido fue de 54,6%

Estudios recientes confirman que la violencia laboral en el sector salud es universal, si bien pueden variar las características locales. (Sánchez y Valenzuela 2002)

Los trabajadores que realizan cuidados de salud, que en los servicios asistenciales son principalmente mujeres, constituyen un grupo de personas vulnerables, que presentan un alto riesgo de sufrir violencia laboral.

Las áreas del sector salud donde se presenta un mayor riesgo a ser víctima de conductas de violencia laboral son: en unidades de emergencia, hospitales psiquiátricos, unidades de ancianos, centros de rehabilitación de adictos, entre otras.

Entre las posibles causas de la violencia contra el personal sanitario están: la masificación de las salas de espera con familias alteradas, escasez de personal, la necesidad que tienen los pacientes y familiares de una atención rápida y eficaz, ausencia de medidas de seguridad, la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción, pacientes que reciben del médico una respuesta que no quieren oír de un diagnóstico no esperado, negativa a una concesión de una baja laboral, muerte inesperada,

negativa a prescribir un medicamento, desacuerdo con el médico de urgencias por considerar que el problema de un enfermo es menos prioritario que otro.

## **2.6. Violencia en la atención prehospitalaria**

Se refiere al conjunto de actividades secuenciales complejas, ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes en estado crítico, desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral. (Sánchez, 2018)

Las áreas de atención prehospitalaria no están libres de sufrir incidentes violentos al prestar servicios de salud. El abuso verbal es el más frecuente, seguido por los acontecimientos de acoso laboral que han aparecido entre los trabajadores de las áreas de salud. (Paravic, 2018)

Las condiciones de trabajo específicas del sector de salud ponen al personal prehospitalario y otro personal de salud en mayores riesgos de violencia, por:

- Las pautas de dotación de personal, sobre todo cuando éstas y la supervisión son inadecuadas, el empleo de personal temporal e inexperimentado, y el hecho de ser las únicas responsables de las unidades de cuidados de salud.
- El trabajo por turnos, incluidos los desplazamientos nocturnos de ida y vuelta al trabajo.
- Las medidas de seguridad deficientes.
- Las intervenciones que exigen un contacto físico próximo.

- Las cargas de trabajo exigentes, que se dan con frecuencia en entornos emotivamente tensos.
- Los lugares de trabajo fácilmente accesibles con poca o ninguna privacidad

### ***2.6.1 Deberes de los trabajadores***

Los trabajadores deben procurar razonablemente reducir y eliminar los riesgos relacionados con la violencia en el lugar de trabajo. Esto incluye:

- Seguir las políticas y procedimientos laborales
- Cooperar con el empleador para reducir y suprimir los riesgos de violencia en el lugar de trabajo asistir a programas pertinentes de formación y adiestramiento
- Comunicar los incidentes, aun los de poca importancia
- Contribuir activamente a fomentar la conciencia de los riesgos, consecuencias y sanciones relacionados con la violencia laboral
- Buscar orientación y consejo cuando se encuentren en situaciones que pueden conducir a la violencia laboral.

### ***2.6.2 Normativas sobre Violencia laboral en Panamá***

Dentro de las normativas internacionales existentes sobre violencia laboral, esta el Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) del 11 de noviembre del 2020; este convenio destaca el derecho de todos los trabajadores a un mundo sin violencia ni acoso laboral, haciendo hincapié en la violencia de genero.



- Panamá también cuenta con el Código del Trabajo (1995) donde queda estrictamente prohibido cualquier tipo de violencia laboral, maltrato o acoso y que también prohíbe el trabajo infantil.
- Esta también la Ley 82 del 2013 que habla sobre la violencia hacia la mujer y el acoso sexual.
- La Ley 7 del 2018 que habla sobre discriminación, racismo, sexismo y violencia contra la mujer.
- La Constitución Política de la República de Panamá (2004) también se pronuncia sobre comunidades vulnerables en la que dispone la cero discriminación por motivos de nacimiento, sexo, raza, clase social, discapacidad, religión, ideologías políticas, etc.

También se cuenta en Panamá con una línea telefónica gratuita (147) para situaciones emocionales que afecten la salud mental del ciudadano, sin embargo, no hay una línea telefónica específica para temas de violencia laboral.

Cabe señalar que no hay legislación en Panamá que proteja a las personas pertenecientes a la población LGBTIQ+ y que puede ser considerada una población vulnerable al acoso o violencia laboral.

## **2.8. Medidas preventivas ante la violencia laboral**

El informe de la OIT propone hacer frente a la violencia en forma multifacética, aplicando medidas:

- Preventivas, que tomen en consideración las raíces de la violencia y no sólo sus efectos;
- Específicas, dado que cada forma de violencia exige remedios distintos;
- Múltiples, en el sentido de que se necesita combinar diferentes tipos de respuesta;
- Inmediatas, es decir, hay que establecer con anticipación un plan de intervención inmediata para contener los efectos de la violencia, análogo a las intervenciones en caso de agresión terrorista
- Favorables a la participación de todas las personas directa o indirectamente afectadas, incluidos los familiares, los directivos de la empresa, los colegas y las propias víctimas;
- A largo plazo, habida cuenta de que las consecuencias de la violencia también se manifiestan a largo plazo y que, por ende, las medidas coyunturales no bastan.

## **2.9. Términos relacionados a la violencia laboral**

La violencia física y la psicológica muchas veces se superponen en la práctica; por ello es muy difícil clasificar las distintas formas de violencia. En la lista siguiente se presentan algunos de los términos más frecuentemente utilizados en relación con la violencia:

- *Agresión/ataque:* comportamiento intencionado que daña físicamente a otra persona. Se incluye la agresión sexual.

- *Abuso*: comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona.
- *Intimidación*: comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo, con intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar a un empleado o grupo de empleados. (Adaptado de Violencia en el trabajo – OIT, 2017)
- *Acoso*: conducta no correspondida ni deseada que se basa en la edad, discapacidad, condición de seropositivo, circunstancias familiares, sexo, orientación sexual, género, raza, color, idioma, religión, creencias u opiniones políticas, sindicales u otras, origen nacional o social, asociación con una minoría, propiedad, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de los hombres y mujeres en el trabajo. (Ley de Derechos Humanos, del Reino Unido, 2015).
- *Acoso sexual*: Conducta no correspondida ni deseada, de carácter sexual, que resulta ofensiva para la otra persona y es causa de que esta persona se sienta amenazada, humillada, o avergonzada. (Organización de enfermeras de Irlanda, 2014).
- *Acoso racial*: toda conducta amenazadora, no correspondida ni deseada, que se basa en la raza, color, idioma, origen nacional, religión, asociación con una minoría, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de las mujeres y de los hombres en el trabajo. (Adaptado de la Ley de Derechos Humanos, del Reino Unido, 2017)

- *Amenaza*: promesa de recurso a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige.
- *Mobbing*: traducido del inglés como acosar, hostigar, acorralar, definida como la acción de producir miedo, pánico o terror en el trabajador mediante actos negativos y violencia psicológica, este tipo de violencia puede ser ejercida tanto por superiores como compañeros por un espacio de tiempo de al menos seis meses (De Bojana y Atencio, 2010).
- *Víctima*: persona que es objeto del acto (o actos) de violencia o de los comportamientos violentos antes descritos.
- *Autor*: La persona que comete los actos de violencia o incurre en los comportamientos violentos antes descritos.
- *Lugar de trabajo*: se considerará lugar de trabajo toda instalación de atención de salud, cualesquiera que sean sus dimensiones, su ubicación y el tipo de los servicios que preste, incluidos los hospitales de grandes ciudades, los hospitales regionales o de distrito, los centros de atención de salud, clínicas, puestos de salud de la comunidad, centros de rehabilitación, instalaciones de cuidados de larga duración, consultas de médicos de familia, y otros profesionales de atención de salud independientes.

En el caso de los servicios prestados fuera de las instalaciones de atención de salud, como los servicios ambulatorios o a domicilio, se considerará lugar de trabajo cualquier lugar en que se presten esos servicios.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3. Marco metodológico**

#### **Definiciones:**

#### ***3.1. Tipo de Investigación***

Esta investigación según su enfoque es de tipo cuantitativo ya que los datos recopilados son medibles, según su alcance es de tipo descriptivo y según su diseño es una investigación no experimental porque las variables no se van a manipular.

#### ***3.2 Fuentes de Información***

##### *3.2.1 Materiales*

Todos aquellos documentos que en determinado momento son consultados por el investigador como parte de la función investigativa, tomándose en cuenta las siguientes: Diccionarios, Enciclopedias, Memorias, Páginas Web, Folletos, Libros de la especialidad, entre otros.

##### *3.2.2 Humanas*

Tiene como fuente exclusiva de información, la encuesta realizada al personal paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero. Esta información obtenida será revisada y analizada.

#### ***3.3. Sistema de Hipótesis***

##### *3.3.1 Hipótesis de investigación*

*Hi:* La violencia laboral afecta en gran medida al paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero.

*Ho:* La violencia laboral no afecta en gran medida al paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero.

### 3.4 Operacionalización de las variables

#### 3.4.1. Definición teórica

**Cuadro 1: Definiciones teóricas**

VARIABLES	DEFINICIÓN	BIBLIOGRAFÍA
Cuantitativa	Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.	<b>Bibliografía:</b> Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. <i>RH Sampieri, Metodología de la Investigación</i> , 22.
Descriptiva	Especifican las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometido a análisis. Se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, de forma tal de describir los que se investiga.	<b>Bibliografía:</b> Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. <i>Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia</i> , 2, 1-11.
Transversal	Son diseños epidemiológicos que pueden considerarse diseños descriptivos o analíticos dependiendo del objetivo general. Este es un diseño rápido y económico y permite calcular la prevalencia de una condición.	<b>Bibliografía:</b> Cvetković Vega, A., Maguiña, JL, Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, LE (2021). Estudios transversales. <i>Revista de la Facultad de Medicina Humana</i> , 21 (1), 22.
Observacional	es un procedimiento científico que permite estudiar la ocurrencia de comportamientos perceptibles, de forma que se registren y cuantifiquen adecuadamente, lo cual implicará poder analizar relaciones de secuencialidad, asociación y covariación.	<b>Bibliografía:</b> Anguera, M. T. (2010). Posibilidades y relevancia de la observación sistemática por el profesional de la Psicología. <i>Papeles del psicólogo</i> , 31(1), 122-130.

**Fuente: Serrano, Adán, 2023.**

### 3.4.2. Definición conceptual

**Cuadro 2: Definiciones conceptuales**

VARIABLES	DEFINICIÓN	BIBLIOGRAFÍA
<b>Violencia laboral</b>	Incluye a todos los comportamientos no razonables con los que se perjudica a alguien en el contexto laboral	<b>Bibliografía:</b> Palma, Andrea, Ansoleaga, Elisa, & Ahumada, Magdalena. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. <i>Revista médica de Chile</i> , 146(2), 213-222. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213">https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213</a>
<b>Percepción de violencia</b>	Primera impresión que comunican los sentidos sobre la violencia laboral.	<b>Bibliografía:</b> Paredes Arévalo, Lorena Andrea, & Paravic Klijn, Tatiana. (2006). Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile. <i>Ciencia y enfermería</i> , 12(1), 39-51. <a href="https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100005">https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100005</a>
<b>Tipo de violencia</b>	División de la violencia laboral	<b>Bibliografía:</b> Violencia laboral en el trabajo y sus manifestaciones <a href="http://www.ugtbalears.com/es/prl/documents/folleto/guia_acoso2.pdf">http://www.ugtbalears.com/es/prl/documents/folleto/guia_acoso2.pdf</a>
<b>Agente agresor</b>	Individuo que provoca el hecho de violencia laboral.	<b>Bibliografía:</b> Rodríguez de la Pinta, María Luisa, Maestre Naranjo, María, & Borda Olivás, Jenry Ricardo. (2011). Violencia externa en el trabajo en el sector servicios: Consideraciones generales, notificación y protocolos de actuación. <i>Medicina y Seguridad del Trabajo</i> , 57(Supl. 1), 53-71. <a href="https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500005">https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500005</a>
<b>Situaciones que provocan violencia laboral</b>	Conductas, factores y ambientes que provocan la aparición de violencia laboral.	<b>Bibliografía:</b> violencia laboral en el trabajo y sus manifestaciones <a href="http://www.ugtbalears.com/es/prl/documents/folleto/guia_acoso2.pdf">http://www.ugtbalears.com/es/prl/documents/folleto/guia_acoso2.pdf</a>
<b>Violencia física</b>	Es la forma de violencia que atañe al cuerpo y a la fuerza física capaz de ocasionar dolor, la muerte, así como sentimientos traumáticos y de humillación.	<b>Bibliografía:</b> Martínez Pacheco, Agustín. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. <i>Política y cultura</i> , (46), 7-31. Recuperado en 08 de octubre de 2019, de <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-77422016000200007&amp;lng=es&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-77422016000200007&amp;lng=es&amp;tlng=es</a> .
<b>Violencia psicológica</b>	Agresión realizada sin la intervención del contacto físico entre las personas.	<b>Bibliografía:</b> Martínez Pacheco, Agustín. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. <i>Política y cultura</i> , (46), 7-31. Recuperado en 08 de octubre de 2019, de <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-77422016000200007&amp;lng=es&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-77422016000200007&amp;lng=es&amp;tlng=es</a> .
<b>Acoso sexual</b>	Cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona	<b>Bibliografía:</b> Cuenca Piqueras, Cristina. (2015). Factores precipitantes del acoso sexual laboral en España. <i>Revista mexicana de sociología</i> , 77(4), 525-554. Recuperado en 08 de octubre de 2019, de <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-25032015000400525&amp;lng=es&amp;tlng=es">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-25032015000400525&amp;lng=es&amp;tlng=es</a>
<b>Procedimientos</b>	Es el modo de proceder o el método que se implementa para llevar a cabo ciertas cosas, tareas o ejecutar determinadas acciones.	<b>Bibliografía:</b> Palma Contreras, Andrea, Ahumada Muñoz, Magdalena, & Ansoleaga Moreno, Elisa. (2018). ¿Cómo afrontan la violencia laboral los trabajadores/as chilenos/as?. <i>Psicoperspectivas</i> , 17(3), 75-86. <a href="https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue3-fulltext-1288">https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue3-fulltext-1288</a>



<b>Salud</b>	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades	<b>Bibliografía:</b> Herrero Jaén, Sara. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. <i>Ene</i> , 10(2) Recuperado en 09 de octubre de 2019, de <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1988-348X2016000200006&amp;lng=es&amp;tlng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1988-348X2016000200006&amp;lng=es&amp;tlng=es</a> .
--------------	---	---

**Fuente: Serrano, Adán, 2023.**

### 3.4.3 Definición operacional

**Cuadro 3: Definiciones operacionales**

Elemento	Variable	Dimensiones	Indicador	Ítems	Instrumento
<b>Determinar los aspectos sociodemográficos de los paramédicos.</b>	Aspectos sociodemográficos	Datos personales y de trabajo.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menos de 19</li> <li>b. 20-24</li> <li>c. 25-29</li> <li>d. 30-34</li> <li>e. 35-39</li> <li>f. 40-44</li> <li>g. 45-49</li> <li>h. 50-54</li> <li>i. 55-59</li> <li>j. 60 o más</li> </ul>	Cuestionario
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hombre</li> <li>b. Mujer</li> </ul>	
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Soltero</li> <li>b. Casado</li> <li>c. Viviendo con pareja</li> <li>d. Viuda / viudo</li> <li>e. Separado / divorciado</li> </ul>	
			Grupo étnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mestizo</li> <li>b. Afrodescendiente</li> <li>c. Indígenas</li> <li>d. Blancos</li> <li>e. Asiáticos</li> </ul>	
			Grupo profesional actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Farmacéutico</li> <li>b. Enfermera</li> <li>c. Paramédico</li> <li>d. Conductor de ambulancia</li> </ul>	

			Posición actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Administrativo</li> <li>f. Seguridad</li> <li>g. Médico</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Director</li> <li>b. Personal</li> <li>c. Estudiante</li> <li>d. Independiente</li> <li>e. Supervisor</li> </ul>	Cuestionario
			Años de experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. menos de 1 año</li> <li>b. 1-5</li> <li>c. 6-10</li> <li>d. 11-15</li> <li>e. 16-20</li> <li>f. más de 20</li> </ul>	
			Sector de empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sector privado</li> <li>b. Sin ánimo de lucro sector privado</li> <li>c. Sector público / gubernamental</li> <li>d. Religioso</li> <li>e. Agencia internacional</li> </ul>	
			Tiempo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. a tiempo completo</li> <li>b. a tiempo parcial</li> </ul>	
			Trabajo por turnos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>	
			Interacción con pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> </ul>	
<b>Determinar la percepción de</b>	Percepción de violencia	Violencia laboral	¿Ha visto violencia en su lugar de trabajo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si</li> <li>b. No</li> <li>c. No sabe</li> </ul>	Cuestionario

<b>violencia en el ámbito laboral.</b>					
<b>Identificar el tipo de violencia más frecuente en el ámbito prehospitalario.</b>	Tipo de violencia más frecuente	Tipo de violencia laboral	¿Qué tipo de violencia es más frecuente en su lugar de trabajo?	a. Física b. Psicológica c. Acoso Sexual d. No sabe	Cuestionario
<b>Identificar el principal agente agresor en los casos de violencia.</b>	Principal agente agresor	Agente agresor	¿A quién identifica usted como el principal agente agresor?	a. Médico b. Enfermera c. Paramédicos d. Administrativos e. Conductores f. Técnicos en enfermería g. Pacientes h. Familiares i. Acompañantes	Cuestionario
<b>Identificar qué situaciones provocan la aparición de violencia laboral.</b>	Situaciones que provocan violencia laboral	Situaciones	¿Qué situaciones cree usted que motivan la violencia laboral en el trabajo?	a. Estrés laboral b. Desesperación y angustia c. Problemas familiares d. Sentimientos de impotencia e. Abuso de poder f. Imprudencia g. Haber sido maltratado h. Falta de recursos humanos i. Falta de recursos materiales j. Rivalidad k. Consumo de drogas o alcohol	Cuestionario
<b>Describir la violencia física en el ámbito prehospitalario.</b>	Violencia física	Violencia física	En los últimos 12 meses, ¿ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo?  En caso afirmativo, piense en la última vez que fue atacado físicamente en su lugar de trabajo. ¿Cómo describirías este incidente?  ¿Considera que se trata de un incidente	a. Sí b. No  a. Violencia física sin arma b. Violencia física con arma  a. Si b. No	Cuestionario

			<p>típico de violencia en su lugar de trabajo?</p> <p>¿Quién lo atacó?</p> <p>¿Cómo respondiste al incidente?</p> <p>¿Crees que el incidente podría haberse evitado?</p> <p>¿Dónde tuvo lugar el incidente?</p> <p>¿A qué hora sucedió?</p> <p>¿Qué día de la semana sucedió?</p>	<p>a. Paciente b. familiares del paciente c. Enfermero/a d. Personal administrativo e. Compañero de trabajo f. Colega externo / trabajador g. Público en general</p> <p>a. no tomó ninguna medida b. trató de fingir que nunca sucedió c. le dije a la persona que parara d. traté de defenderme físicamente e. le dije a amigos / familiares f. buscó asesoramiento g. le dijo a un colega h. lo informé a un miembro del personal superior</p> <p>a. Si b. No</p> <p>a. Dentro de una institución o instalación de salud b. En el hogar del paciente / cliente c. Afuera (camino al trabajo / visita de salud / traslado)</p> <p>a. 07.00h.- 15.00 h. b. 15.00 h.- 23.00 h. c. 23.00h. – 07:00 d. No recuerdo</p> <p>a. lunes b. martes c. miércoles d. jueves e. viernes f. sábado</p>	
--	--	--	---	---	--

				g. domingo	
<b>Describir la violencia psicológica en el ámbito prehospitalario</b>	Violencia psicológica	Violencia psicológica	<p>En los últimos 12 meses, ¿ha sido abusado verbalmente en su lugar de trabajo?</p> <p>¿Con qué frecuencia ha sido abusado verbalmente en los últimos 12 meses?</p> <p>¿Quién abusó verbalmente de usted?</p> <p>¿Cómo respondiste al abuso verbal?</p> <p>¿Crees que el incidente podría haberse evitado?</p> <p>¿Dónde tuvo lugar el incidente?</p>	<p>a. Sí b. No</p> <p>a. Si b. No</p> <p>a. Paciente b. familiares del paciente c. Enfermero/a d. Personal administrativo e. Compañero de trabajo f. Colega externo / trabajador g. Público en general</p> <p>a. no tomó ninguna medida b. trató de fingir que nunca sucedió c. le dije a la persona que parara d. traté de defenderme físicamente e. le dije a amigos / familiares f. buscó asesoramiento g. le dijo a un colega h. lo informó a un miembro del personal superior</p> <p>a. Si b. No</p> <p>a. Dentro de una institución o instalación de salud b. En el hogar del paciente / cliente c. Afuera (camino al trabajo / visita de salud / traslado)</p>	

			<p>¿A qué hora sucedió?</p> <p>¿Qué día de la semana sucedió?</p>	<p>a. 07.00h.- 15.00 h. b. 15.00 h.– 23.00 h. c. 23.00h. – 07:00 d. No recuerdo</p> <p>a. lunes b. martes c. miércoles d. jueves e. viernes f. sábado g. domingo</p>	
<b>Describir el acoso sexual en el ámbito prehospitalario.</b>	Acoso sexual	Acoso sexual	<p>En los últimos 12 meses, ¿ha sido abusado verbalmente en su lugar de trabajo?</p> <p>¿Con qué frecuencia ha sido abusado verbalmente en los últimos 12 meses?</p> <p>¿Quién abusó verbalmente de usted?</p> <p>¿Cómo respondiste al abuso verbal?</p>	<p>a. Sí b. No</p> <p>a. Si b. No</p> <p>a. Paciente b. familiares del paciente c. Enfermero/a d. Personal administrativo e. Compañero de trabajo f. Colega externo / trabajador g. Público en general</p> <p>a. no tomó ninguna medida b. trató de fingir que nunca sucedió c. le dije a la persona que parara d. traté de defenderme físicamente e. le dije a amigos / familiares f. buscó asesoramiento g. le dijo a un colega h. lo informó a un miembro del personal superior</p>	

			<p>¿Crees que el incidente podría haberse evitado?</p> <p>¿Dónde tuvo lugar el incidente?</p> <p>¿A qué hora sucedió?</p> <p>¿Qué día de la semana sucedió?</p>	<p>a. Sí b. No</p> <p>a. Dentro de una institución o instalación de salud b. En el hogar del paciente / cliente c. Afuera (camino al trabajo / visita de salud / traslado)</p> <p>a. 07.00h.- 15.00 h. b. 15.00 h.- 23.00 h. c. 23.00h. – 07:00 d. No recuerdo</p> <p>a. lunes b. martes c. miércoles d. jueves e. viernes f. sábado g. domingo</p>	
<b>Determinar si existen procedimientos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo.</b>	Procedimientos	Procedimientos	<p>¿Existen procedimientos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo?</p> <p>En caso afirmativo, ¿Sabe cómo utilizar los procedimientos?</p>	<p>a. Sí b. No</p> <p>a. Si b. No</p>	
<b>Determinar si la violencia laboral afecta la salud del personal prehospitalario.</b>	Estado de salud	Estado de salud	<p>¿Cree usted que la violencia laboral ejerce alguna influencia en su estado de salud?</p> <p>¿Ha tenido que faltar a su trabajo como consecuencia de violencia en su lugar de trabajo?</p>	<p>a. Influye b. No influye c. No sabe</p> <p>a. Sí b. No</p>	



			¿De qué forma le afecta la violencia laboral?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ira</li> <li>b. Depresión</li> <li>c. Ansiedad</li> <li>d. Humillación</li> <li>e. Sensación de culpa</li> <li>f. Estrés laboral</li> <li>g. Irritabilidad</li> <li>h. Deterioro de la relación con los pacientes</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--

**Fuente: Serrano, Adán, 2023.**

### 3.4.3. Definición instrumental

**Cuadro 4: Definiciones instrumentales**

VARIABLES	FUENTE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>Violencia laboral</b>	Personal		
<b>Personal paramédico</b>	prehospitalario del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias.	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Serrano, Adán, 2023.

### 3.5 Población y muestra

La Población hace referencia al universo, conjunto o totalidad de los paramédicos que laboran en el Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias SUME.

La muestra corresponde a una parte o subconjunto de elementos que se seleccionaron previamente de una población, la muestra en este caso corresponde que son los 50 paramédicos que laboran en el Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero, y que aceptaron participar voluntariamente y respondieron a la encuesta.

Muestra = Universo

### **3.6. Unidad de Análisis**

La unidad de análisis del trabajo de investigación es el Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero.

### **3.7. Criterios de inclusión y Exclusión**

#### ***3.7.1. Criterios de inclusión***

- Técnicos en urgencias médicas que laboran en el departamento de atención prehospitalaria.
- Licenciados en urgencias médicas que laboran en el departamento de atención prehospitalaria.
- Operadores de vehículos de emergencia que trabajan en el departamento de atención prehospitalaria.

#### ***3.7.2. Criterios de Exclusión***

- Paramédicos que se encuentren de vacaciones.
- Paramédicos que no deseen participar del estudio.

### **3.7. Descripción de los instrumentos y técnicas**

La técnica utilizada es la encuesta ya que con esta se espera obtener los datos que interesan al investigador.

El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por la Organización Mundial de la Salud para evaluar la violencia laboral en el sector salud modificado y aplicado para el personal paramédico prehospitalario del Sistema Único de Manejo de Emergencias

Prehospitalarias de la región de Azuero en los meses de mayo a julio de 2023. El cuestionario consta de 51 ítems divididos en cuatro partes.

La primera parte está compuesta por los datos sociales y laborales del personal de atención prehospitalaria y va desde la pregunta 1 a la 21; la segunda parte valora la violencia física y consta de la pregunta 22 a la interrogante 38; la tercera parte busca estimar la violencia psicológica en el lugar de trabajo y está conformado por las preguntas que van de la 39 a la 44 y la última sección busca establecer si el personal de atención prehospitalaria ha sido víctima de acoso sexual y va desde la pregunta 45 a la 51.

### **3.8. Confiabilidad y validación del instrumento**

#### **3.8.1. Confiabilidad**

El instrumento fue aprobado por un grupo de expertos que incluyeron licenciados en urgencias médicas y un experto en investigación, a los cuales se les preguntó si estaban o no de acuerdo con las preguntas del cuestionario.

#### **3.8.2. Validez**

Se busca que el instrumento mida con autenticidad los atributos de la investigación en cuestión, sabiendo los rasgos o características que se desean estudiar. La validación la realizamos mediante los siguientes puntos y tendrán una validez de cinco años:

- Criterio: se correlacionó el puntaje de cada ítem con el puntaje total obtenido en el Alfa de Cronbach.

- **Constructo:** el instrumento presenta con claridad los objetivos de la investigación, presenta un posicionamiento unidimensional, basándose en el contenido del marco teórico donde existe una clara conceptualización de las variables en estudio.
- **Contenido:** El instrumento refleja un dominio específico del contenido de las variables; existe una correspondencia teórica entre los ítems y los conceptos presentados en la investigación. Fue presentado ante una especialista en Metodología de la Investigación y una Docente del nivel superior con el fin de obtener una evaluación de la veracidad del instrumento, garantizando así los aspectos éticos de la investigación descriptiva-

### **3.9. Tratamiento de la Información**

La presente investigación se desarrollará en cinco etapas, tal como se detalla a continuación:

- **Etapa I:** Se analiza el problema en estudio, así como los elementos que componen el trabajo para dar forma a la investigación.
- **Etapa II:** llevar nota para la aprobación del tema; revisar bibliografía documental y electrónica que pueda servir de base para apoyar el desarrollo del tema. Entregar nota para la asignación del tutor.
- **Etapa III:** elevar nota a la institución para solicitar la información requerida en la investigación.
- **Etapa IV:** Análisis de la información recabada.
- **Etapa V:** Elaboración de las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

### ***3.9.1. Técnica de Tabulación***

En esta investigación se analizarán las variables ya descritas, siguiendo los parámetros establecidos y los objetivos específicos del estudio; posteriormente se describirá lo observado y a través de la tabulación manual se elaboran cuadros representativos con frecuencia y porcentaje de cada ítem evaluado.

### ***3.9.2. Técnicas de presentación***

- Presentación escrita: Donde se expresa de forma escrita los datos obtenidos resaltando lo más importante.
- Presentación de tabular: Se presentan tablas con filas y columnas con una secuencia lógica, que contienen información de relevancia. Constan de las siguientes partes: título, encabezado, columna matriz, cuerpo y fuente.
- Presentación de gráfica: Los datos obtenidos en la investigación serán presentados en gráficas, lo que proporciona una mayor rapidez en la comprensión de estos. De acuerdo con las variables en estudio, se representarán de la siguiente forma:
  - Histogramas: son barras unidas utilizadas para representar las variables continuas.
  - Gráficas de barras: es el conjunto de barras separadas que se utilizan para representar variables, las mismas son iguales en la base o ancho y separadas a igual distancia.

### 3.10. Presupuesto.

**Cuadro 5: Presupuesto**

Rubros	Total
Personal Honorarios del investigador no serán contemplados, sólo se describe como una referencia.	0.00
Bienes	
USB	5.99
Tinta negra	24.95
Tinta color	29.95
<b>Total, bienes</b>	<b>60.89</b>
Servicios	
Fotocopias	0.00
Movilización	0.00
Revisión Ortográfica	0.00
Encuadernado de textos preliminares	0.00
Levantado de texto	0.00
Empastado final	0.00
Imprevistos	0.00
Refrigerio para participantes	0.00
<b>Total, servicios</b>	<b>0.00</b>
<b>Bienes y Servicios</b>	<b>0.00</b>

Fuente: Serrano, Adán, 2023.

### 3.11. Cronograma de actividades

**Cuadro 6: Cronograma de actividades**

Actividades	2023																															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión bibliográfica	■	■	■	■																												
Redacción del Capítulo I					■	■	■	■																								
Revisión del Capítulo I									■																							
Redacción de los instrumentos									■	■	■	■																				
Redacción del Capítulo II													■	■	■	■																
Revisión del Capítulo II																	■															
Redacción del Capítulo III																					■	■	■	■								
Revisión del Capítulo III																									■							
Recolección de datos																													■	■	■	■
Análisis estadístico																																
Redacción del Capítulo IV																																
Revisión del Capítulo IV																																
Presentación del informe final																																

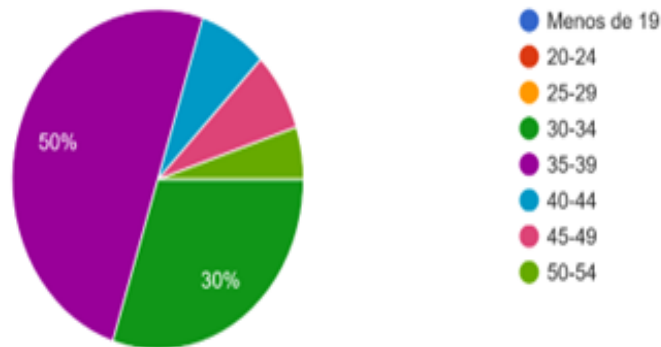
Fuente: Serrano, Adán, 2023.



## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

**Gráfico #1. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según la Edad.**



**Tabla #1: Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según la Edad.**

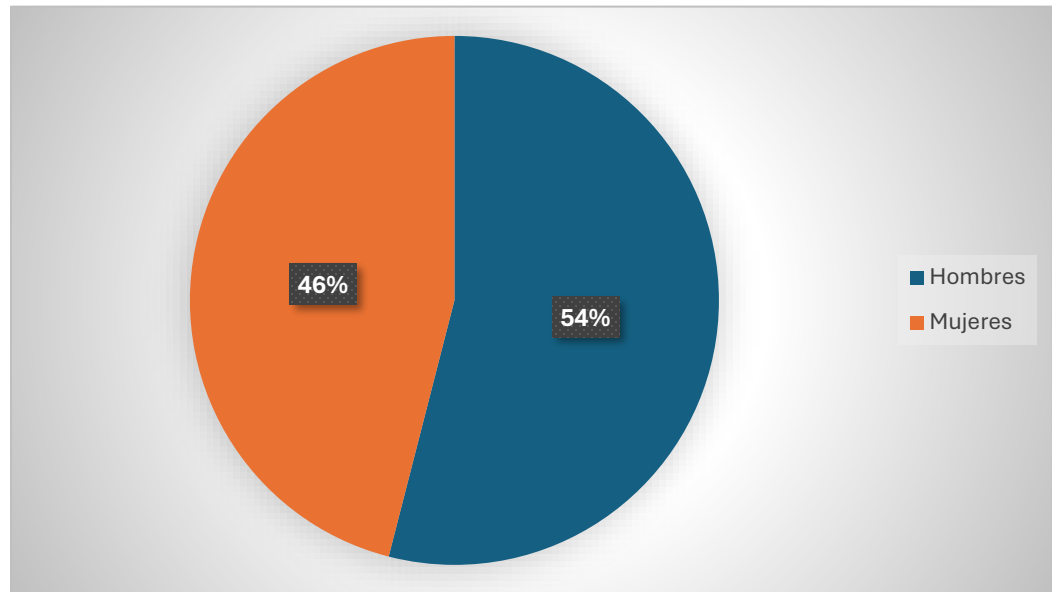
	EDAD								
	Total	Menos de 19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30%</b>	<b>50%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>

Fuente: Encuesta de Factores asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a Julio del 2023.

### ANALISIS #1

En la población encuestada el 50% está representada en la edad comprendida entre los 35 a 39 años, el 30% corresponde a paramédicos de 30 a 34 años, un pequeño porcentaje del 8% es de paramédicos de 40 a 44 años, otro porcentaje del 8% corresponde a la edad de 45 a 49 años y solo un 4% corresponde a las edades de 50 a 54 años.

**Gráfico #2. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según el Sexo.**



**Tabla #2. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según el Sexo.**

	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>27</b>	<b>23</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>100%</b>	<b>54%</b>	<b>46%</b>

**Fuente:** Encuesta de Factores asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a Julio del 2023.

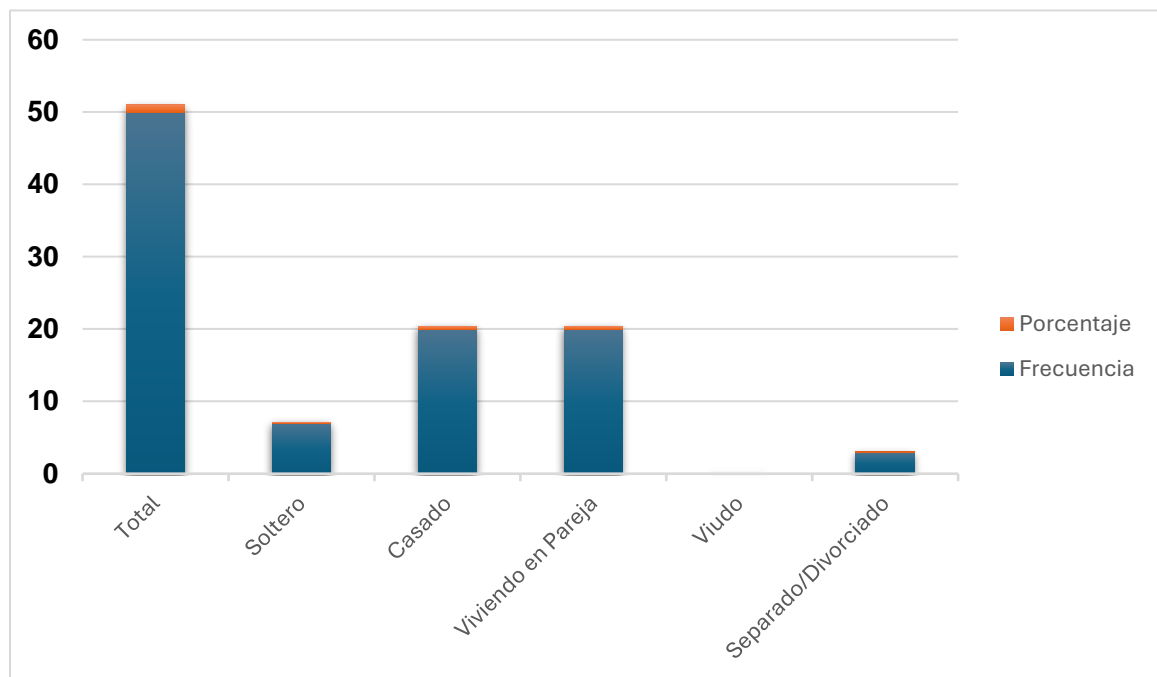
## **ANALISIS #2.**

Se observa un mayor porcentaje de Hombres estudiados (54%) contra un porcentaje de 46% de mujeres (23).

## Gráfico #2. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias

Preshospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según Estado

Civil.



**Tabla #3. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a Julio 2023 según Estado Civil.**

	Total	Soltero	Casado	Viviendo en pareja	Viudo	Separado/divorciado
<b>Porcentaje</b>	100%	14%	40%	40%	0%	6%
<b>frecuencia</b>	50	7	20	20	0	3

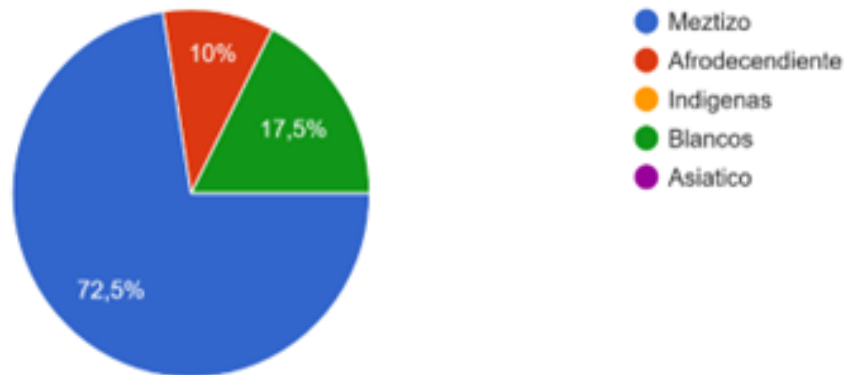
Fuente: Encuesta de Factores asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la Región de Azuero de Mayo a Julio del 2023.

### ANALISIS #3.

En esta gráfica se observa que el 40% de los encuestados están casados otro 40% viviendo en pareja, un 14% permanece soltero y un 6% están separados o divorciados.

### Gráfico #3. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias

Preshospitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Grupo Étnico.



### Tabla #4. Profesionales del Sistema Único de manejo de Emergencias

Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Grupo Étnico.

	Total	Mestizo	Afrodescendiente	Indígena	Blanco	Asiático
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>72,5%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>17,5%</b>	<b>0%</b>

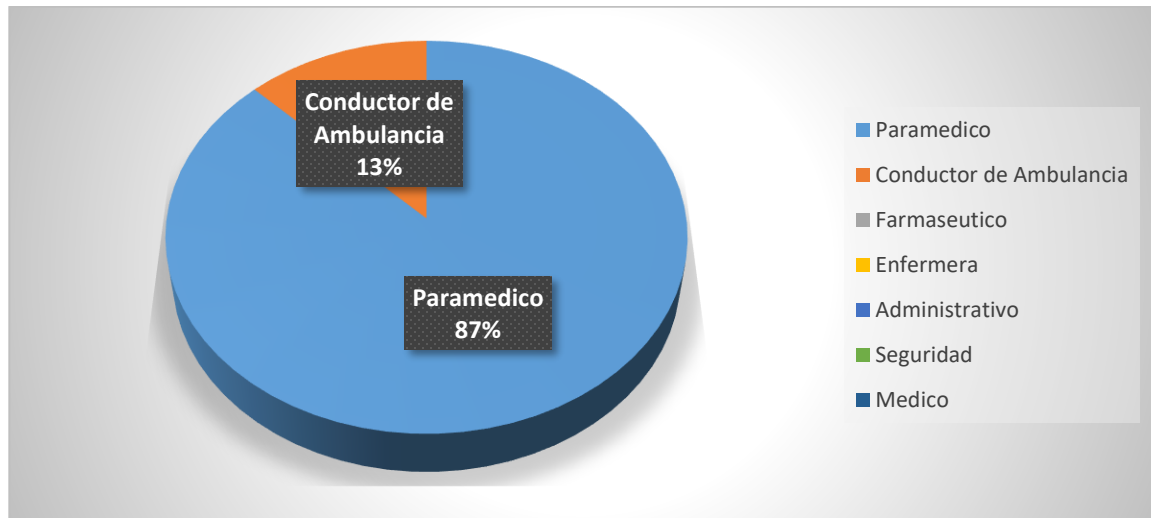
Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio 2023.

#### ANÁLISIS #4.

El grupo de mayor amplitud corresponde al Mestizo con un 72,5%, seguido del blanco con un 17,5% y el afrodescendiente con un 10%.

**Gráfico #4. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias**

**Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Ocupación Actual.**



**Tabla #5. Profesionales del Sistema Único de manejo de Emergencias**

**Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Ocupación Actual.**

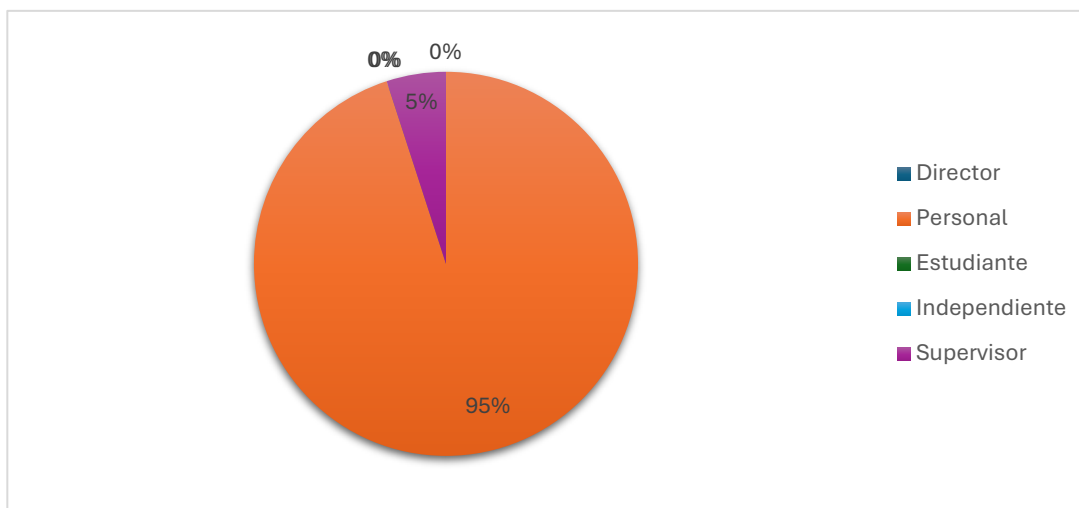
	Tot al	Paramé dico	Conduc tor de ambula ncia	Farmacé utico	Enfer mera	Administ rativo	Seguri dad	Méd ico
<b>Frecue ncia</b>	<b>50</b>	<b>44</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Porcen taje</b>	<b>100 %</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio 2023.

**ANALISIS #5**

El 87% del grupo de estudio pertenecen a la Ocupación de Paramédicos, y el 13% tienen como Ocupación, Conductores de ambulancia.

**Gráfico #6. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias  
Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Cargo Actual.**



**Tabla #6. Profesionales del Sistema Único de manejo de Emergencias  
Preshospitalarias de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Cargo Actual.**

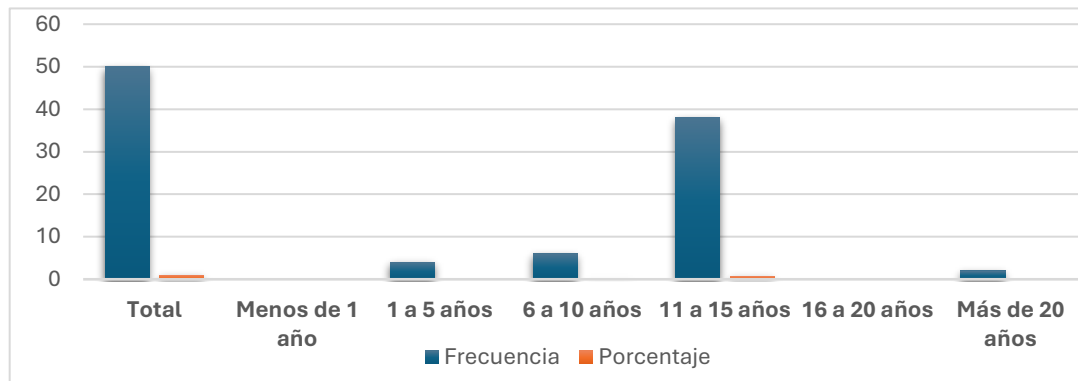
	Total	Director	Personal	Estudiante	independiente	Supervisor
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>95%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio 2023.

### **ANALISIS #6**

El 95% pertenece pertenecen al cargo de personal paramédico que labora en el Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias la región de Azuero.

**Grafico #7. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.**



**Tabla #7. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.**

	Total	Menos de 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 a 20 años	Más de 20 años
<b>Frecuencia</b>	50	0	5	6	38	0	2
<b>porcentaje</b>	100%	0%	8%	12%	76%	0%	4%

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio 2023.

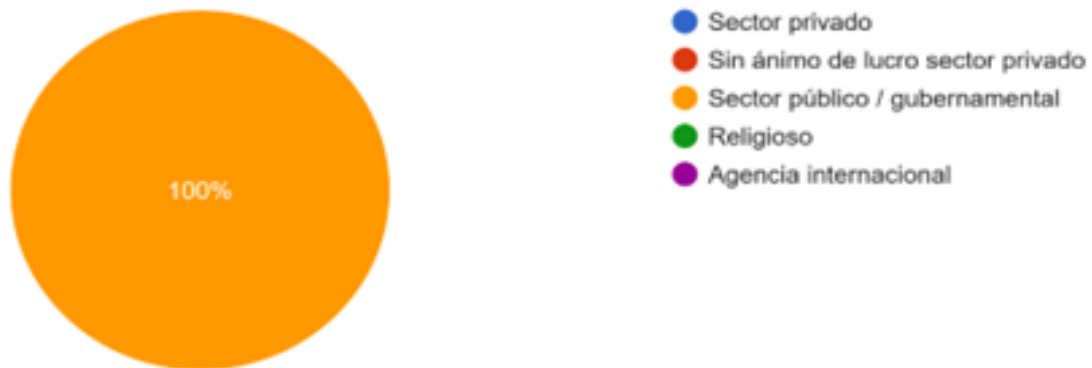
### **ANALISIS #7**

Los porcentajes más sobresalientes son que el 76% del personal encuestado tiene entre 11 a 15 años de experiencia, mientras que el 12. % cuenta entre 6 a 10 años de experiencia, un 4% cuenta con más de veinte años de experiencia y un 8% cuenta con 1 a 5 años de experiencia laboral como paramédicos.



**Gráfico #5. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias**

**Preshospitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Sector de Empleo.**



**Tabla #8. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.**

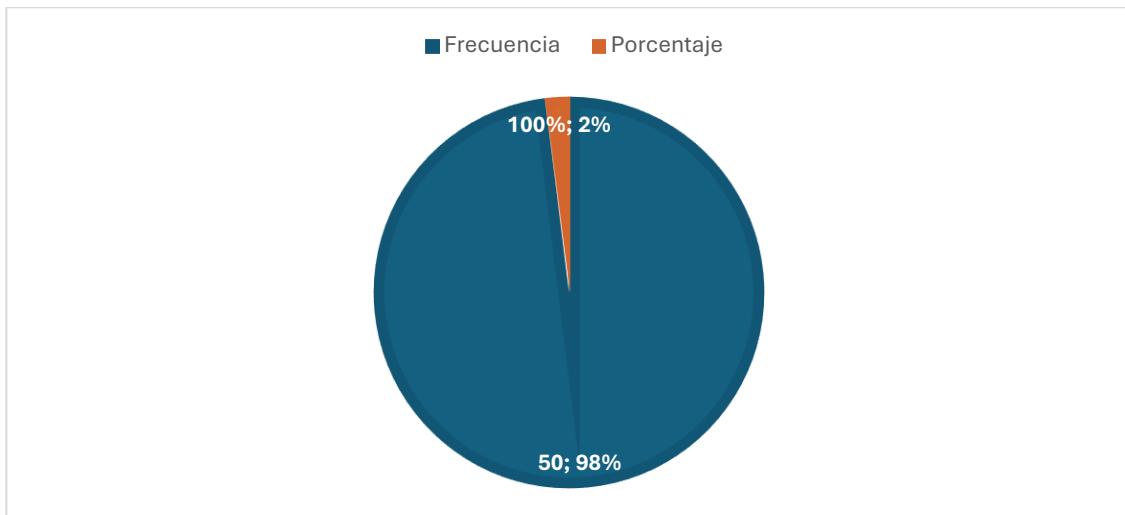
	Total	Sector Privado	Sin Animo de Lucro Sector Privado	Sector Público/Gubernamental	Religioso	Agencia Internacional
<b>Frecuencia</b>	50	0	0	50	0	0
<b>Porcentaje</b>	100%	0%	0%	100%	0%	0%

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio 2023.

**ANALISIS #8**

El 100% del personal encuestado pertenecen al Sector Público/ Gubernamental.

**Gráfico #6. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Tiempo de Trabajo.**



**Tabla #9. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Preshospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Experiencia Laboral.**

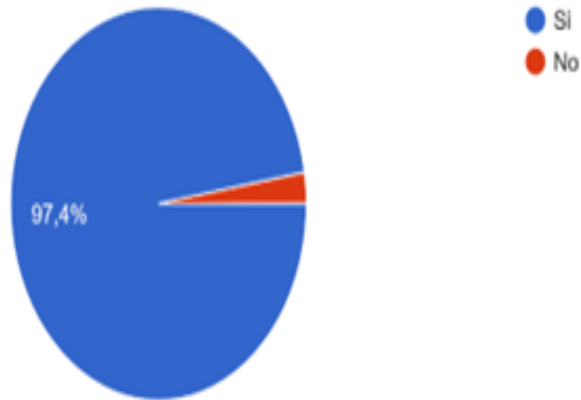
	Total	Tiempo completo	Tiempo parcial
<b>Frecuencia</b>	50	48	2
<b>Porcentaje</b>	100%	98%	2%

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio 2023.

### ANÁLISIS #9

El 97.5% de la población de estudio trabaja a tiempo completo.

**Gráfico #7. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Trabajo por Turno.**



**Tabla #10. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Trabajo por Turno.**

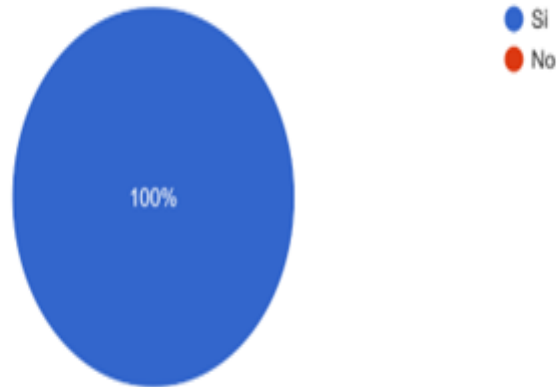
	Total	Si	No
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	<b>2</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>98%</b>	<b>2%</b>

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio 2023.

**ANALISIS #10**

97.4% de la población estudiada, trabaja por turnos rotativos.

**Gráfico #11. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según interacción de pacientes.**



**Tabla #11. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según interacción de pacientes.**

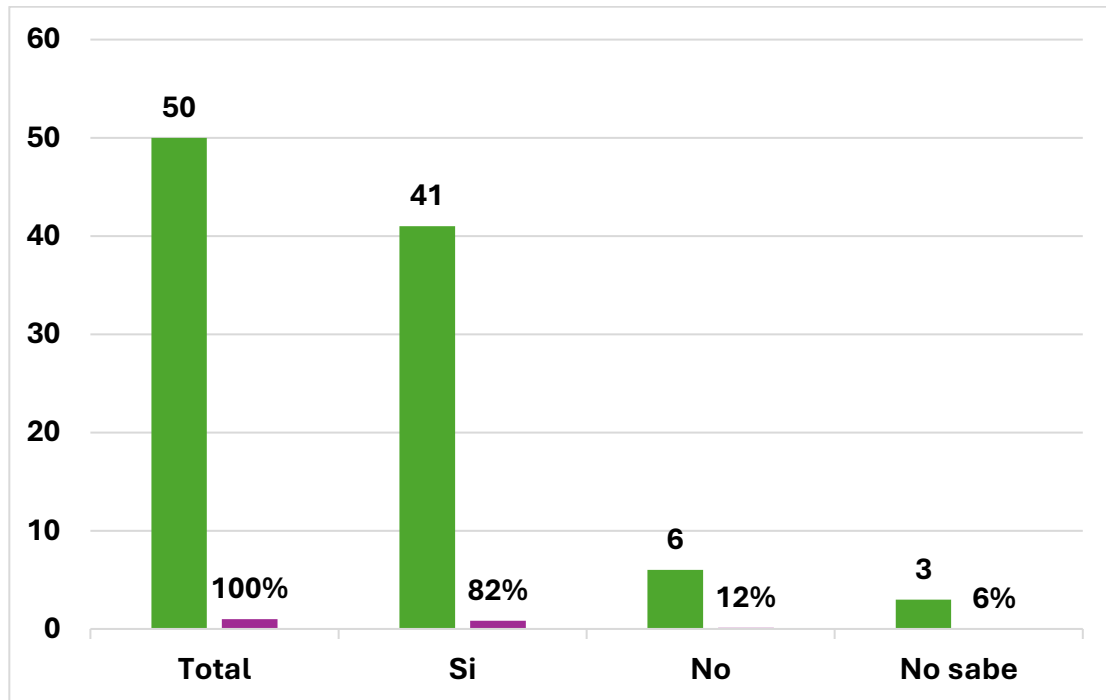
	<b>Total</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>0</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

### **ANALISIS #11**

El 100% de los encuestados del estudio interactúa con pacientes.

**Gráfico #8. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Violencia Laboral.**



**Tabla #12. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Violencia Laboral.**

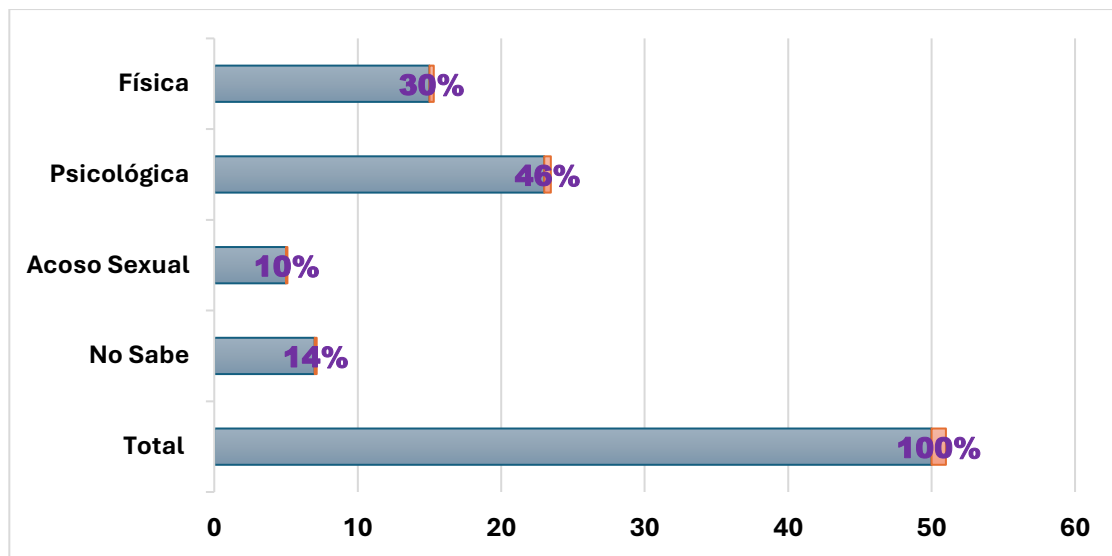
	Total	Si	No	No sabe
<b>Frecuencia</b>	50	41	6	3
<b>Porcentaje</b>	100%	82%	12%	6%

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

### **ANALISIS #12**

El 82 % del personal encuestado dice que, si ha visto violencia en el lugar de trabajo, mientras que un 12% no ha visto y un 6% afirman que no saben.

**Gráfico 9. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshopitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según tipo de violencia en el Trabajo.**



**Tabla #13. Profesionales del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshopitalarias de la región de Azuero de Mayo a Julio del 2023 según tipo de violencia en el Trabajo.**

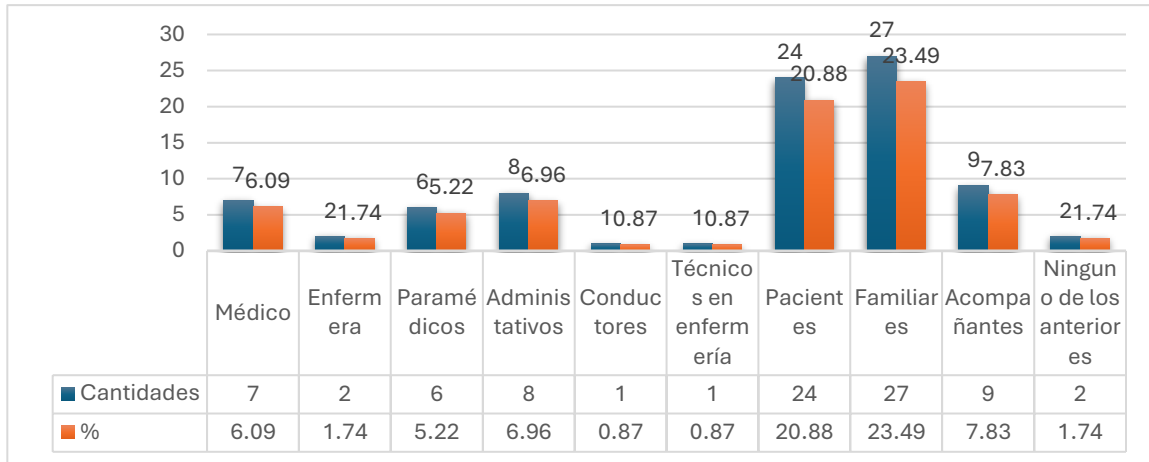
	Total	No sabe	Acoso Sexual	Psicológico	Física
<b>Frecuencia</b>	50	7	5	23	15
<b>Porcentaje</b>	100%	14%	10%	46%	30%

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshopitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

### ANALISIS #13

En esta grafica podemos observar que 15 personas, que son el 15% indican que el tipo más frecuente de violencia en su lugar de trabajo es Física, un 46% que corresponde a 23 personas respondieron que es Psicológica, un 14% que corresponde a 7 encuestados respondieron que es Acoso Sexual y un 10% dijeron que no saben, que equivalen a 5 personas.

**Gráfico #10. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Principal Agresor.**



**Tabla #14 Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según Violencia Laboral.**

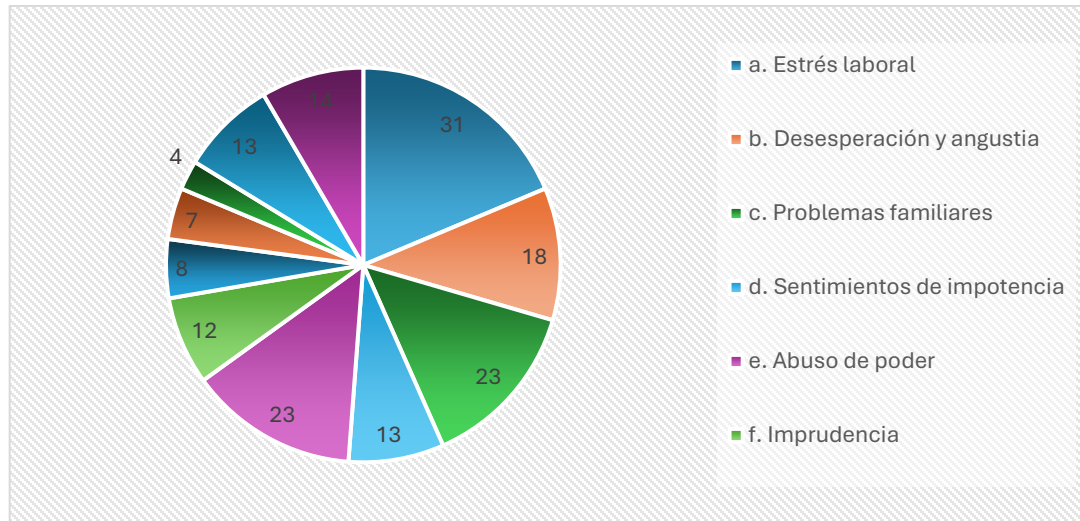
	Medico	Enfermera	Paramédico	Administrativos	Conductores	Técnicos en enfermería	Paciente	Familiar	Acompañante	Ninguno de los anteriores
Frecuencia	7	2	6	8	1	1	24	27	9	2
Porcentaje	6.09 %	1.74	5.22	6.96	0.87	0.87	20.88	23.49	7.83	1.74

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

#### ANALISIS #14

Por cada ítem propuesto a los 50 encuestados se obtuvo que un 23.49% indicó que el agente agresor viene de los familiares de los pacientes, mientras que el 20.89% son de los propios pacientes, el 7.83% de los acompañantes, 6.96% de los administrativos, 6.09% de los médicos, 5.22% de otros paramédicos, el 1.74% vienen de enfermería y el 0.87% son de conductores y Técnicos en enfermería.

**Gráfico #11. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según situación que motiva la violencia laboral en el trabajo.**



**Tabla #15. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según situación que motiva la violencia laboral en el trabajo.**

	Estrés	Desesperación y angustia	Problemas familiares	Sentimientos de impotencia	Abuso de poder	Imprudencia	Haber sido maltratado	Falta de recursos humanos	Falta de recursos materiales	Rivalidad	Consumo de drogas o alcohol
<b>Frecuencia</b>	31	18	23	13	23	12	8	7	4	13	14
<b>Porcentaje</b>	18.67%	10.84%	13.86%	7.83%	13.86%	7.23%	4.82%	4.22%	2.41%	7.83%	8.43%

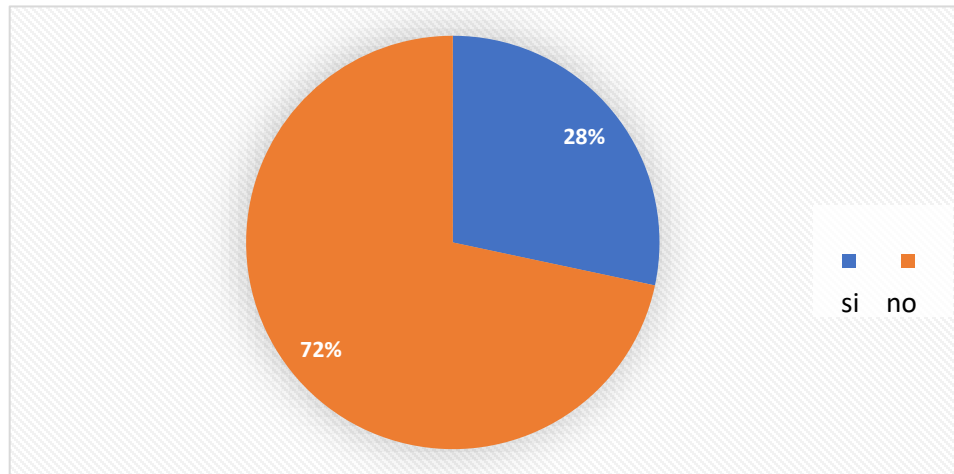
Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

### ANÁLISIS #15

Podemos ver en esta grafica que respondieron que la situación que más motiva la violencia laboral en el trabajo es el estrés laboral la cual representa un 18.67% de los encuestados y que el 13.86% respondió que es de problemas familiares y abuso de poder, el 10.84% es de desesperación y angustia son los porcentajes de mayor relevancia.



**Gráfico #12. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo en los últimos doce meses.**



**Tabla #16. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo en los últimos doce meses.**

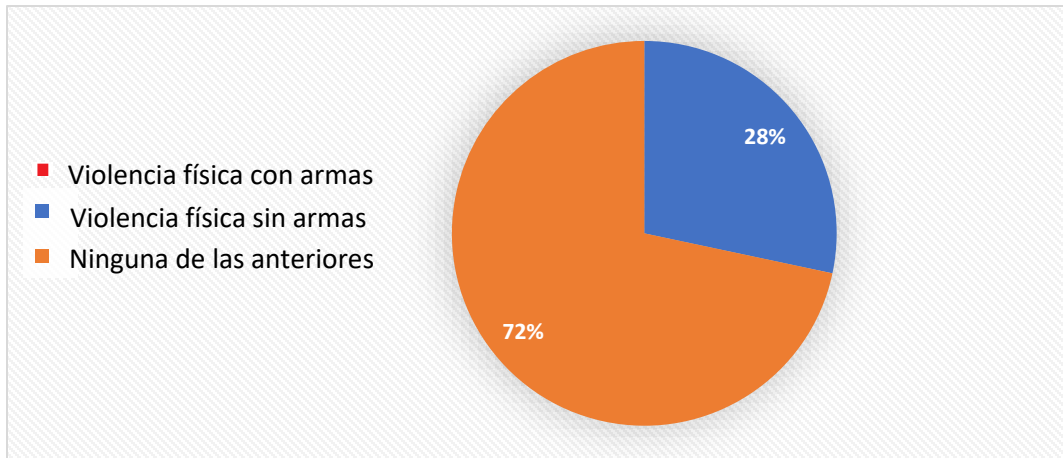
	Total	Si	No
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>36</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

#### **ANALISIS #16**

El 28% de la población de estudio respondió que, sí fueron atacados físicamente en los últimos 12 meses, mientras que el 72% dijo que no.

**Gráfico #13. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si han sido atacados con violencia física con armas o sin armas.**



**Tabla #17. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según si han sido atacados con violencia física con armas o sin armas.**

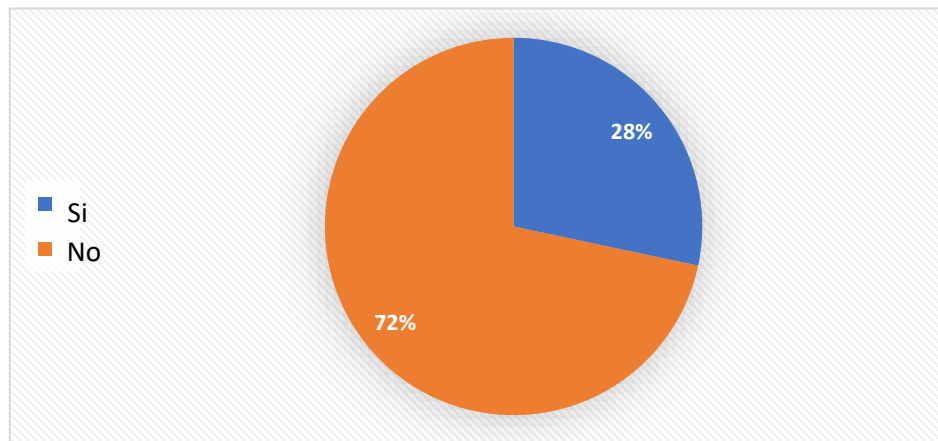
	Total	Violencia Física con armas	Violencia Física sin armas	Ninguna de las anteriores
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>36</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

#### **ANALISIS #17.**

El 72% de los encuestados respondió que no fueron atacados físicamente con arma o con ella mientras que un 28% respondió que el incidente fue por violencia física sin arma.

**Gráfico #14. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según su consideración que si se trata de un incidente típico en su lugar de trabajo.**



**Tabla #18. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según su consideración que si se trata de un incidente típico en su lugar de trabajo.**

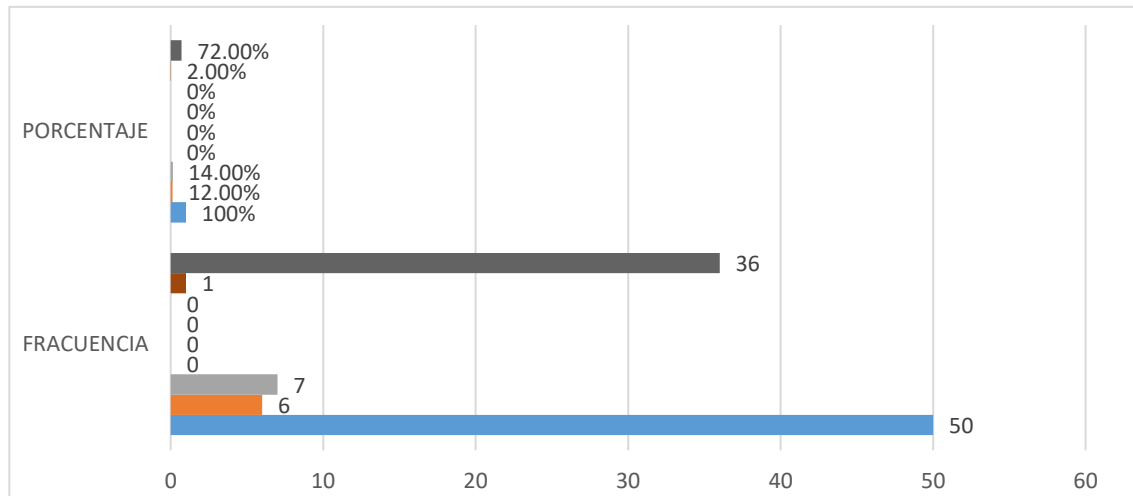
	Total	Si	No
<b>Frecuencia</b>	<b>50</b>	<b>14</b>	<b>36</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>100%</b>	<b>28%</b>	<b>72%</b>

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

#### **ANALISIS #18.**

El 28% de la población encuestada dice que sí fue un incidente típico de violencia en su lugar de trabajo, el otro 72% dijo que no.

**Gráfico #19. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según quién lo atacó.**



**Tabla #19. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según quién lo atacó.**

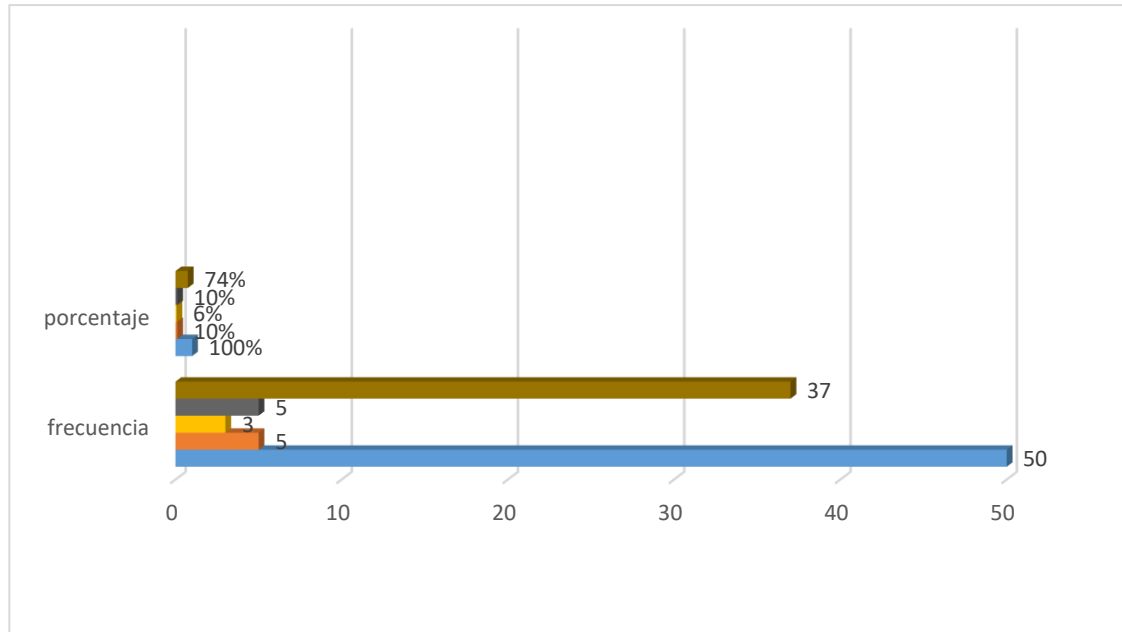
	Total	Paciente	Familiares de paccintes	Enfermeria	Personal administrativo	Compañero de trabajo	Colega externo/trabajador	Publico en general	Ninguna de las anteriores
Frecuencia	50	6	7	0	0	0	0	1	36
Porcentaje	100%	12%	14%	0%	0%	0%	0%	2%	72%

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshopitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

### ANALISIS #19

Se puede observar en esta grafica que el 14% respondió que el que lo atacó fueron los familiares de los pacientes y el 12% fueron los mismos pacientes que son atendidos, son los datos más relevantes.

**Gráfico #20. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según como respondió al incidente.**



**Tabla #20. Profesionales del Sistema Único de Emergencias Prehospitalaria de la Región de Azuero Mayo a Julio 2023 según como respondió al incidente**

	Total	No tomo ninguna medida	Trato de fingir que nunca sucedió	Le dije a la persona que parara	Traté de defenderme físicamente	Le dije a un amigo/familiar	Busco asesoría	Le dije a un colega	Informo a un miembro del personal	No hubo incidente
Frecuencia	50	5	0	3	0	0	0	0	5	37
Porcentaje	100%	10%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	10%	74%

Fuente: Encuesta de Factores Asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Preshospitalarias de la región de Azuero de Mayo a junio 2023.

### ANLISIS #20

Se puede observar que el 10% de los encuestados no tomo ninguna medida; mientras que otro 10% informo a un miembro del personal y el otro 6% le dijo a la persona que parara.

## Conclusiones

La violencia laboral que se ejerce en contra de los profesionales de la atención Prehospitalaria puede incluir una alta gama de variantes desde puede agresiones psicológicas como: insultos, amenazas, denigración, humillaciones, hasta agresiones físicas e inclusive acoso sexual.

La violencia laboral repercute negativamente en el paramédico tanto en su salud como en el rendimiento laboral y tiene consecuencias desastrosas en cuanto a los niveles de estrés, los cuadros de ansiedad, la irritabilidad y el bajo desempeño laboral. Tomando en cuenta que esta profesión va directamente ligado al cuidado y atención de la salud de las personas, los casos de violencia podrían llegar a poner en riesgo la vida de los pacientes bajo el cuidado de este personal.

En el estudio sobre Factores asociados a la Violencia Laboral en Personal Paramédico del Sistema Único de Manejo de Emergencias Prehospitalarias de la Región de Azuero mayo a julio de 2023, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos:

El personal de prehospitalaria es testigo de muestras y situaciones de violencia laboral en el ejercicio de su profesión donde en orden de importancia destacaron la violencia psicológica, en segundo lugar, la violencia física y en tercer lugar el acoso sexual.

Estos datos obtenidos de la percepción de violencia laboral dentro de un sistema de atención de emergencias, cuyo fundamento es velar por las necesidades de salud de la

población, es sumamente alarmante y debe llevar a un profundo análisis de las condiciones de trabajo en las que atienden los paramédicos, sobre todo si se tiene en cuenta que la calidad de la atención en salud está directamente relacionada con las condiciones de trabajo de sus trabajadores.

A los encuestados se les interrogó sobre quien consideraban que era el principal agente agresor en los casos de violencia contra el personal de prehospitalaria y por un alto margen se señaló a los familiares de los pacientes seguido del propio paciente como agente agresor.

Tras el análisis de los resultados se obtuvo que en la atención prehospitalaria la mayoría de las conductas violentas son ejecutadas por los familiares y por el propio paciente, convirtiéndose estos en los agentes agresores. Destacando como manifestaciones típicas de violencia los gritos, los insultos, las humillaciones, la desautorización, el menosprecio, la ridiculización y las amenazas.

Como agentes detonantes para ejercer la violencia contra el paramédico se identificaron: el estrés, la desesperación, la angustia, el abuso de poder y problemas familiares. Y dentro de las consecuencias de la violencia que se perciben en los paramédicos se encontraron: el estar a la defensiva y el agotamiento mental, la disminución de la comunicación con compañeros y pacientes y el temor de volver al trabajo tras la situación de violencia.

## Recomendaciones

Conforme a los resultados obtenidos en este trabajo, se formularon los siguientes comentarios y sugerencias a tomar en cuenta:

- Fomentar la investigación y estudio de la relación y efecto de la violencia laboral en los paramédicos, con la intención de encontrar evidencias científicas para crear políticas públicas que promuevan la protección del paramédico y la mejora de su campo laboral.
- Realizar un profundo análisis a nivel institucional de las posibles causas de la violencia hacia los paramédicos con la finalidad de generar datos científicos que contribuyan a mejorar las condiciones laborales.
- Implementar medidas para disminuir y tratar el estrés laboral que fue identificado como principal elemento predisponente a la violencia.
- Mejorar las condiciones laborales de los paramédicos, mejorar las relaciones interpersonales y mantener un ambiente laboral libre de violencia ya que las condiciones de salud de los paramédicos influyen directamente en la calidad de las atenciones pre hospitalarias.
- La prevención es un pilar importantísimo y los departamentos de gestión de riesgo y salud ocupacional del paramédico deben estar atentos para evitar que se den situaciones de violencia, esto mediante políticas de organización, planificación, aplicación, supervisión y evaluación del medio laboral.
- Implementar la creación de un manual de procedimiento operativo dirigido al personal del sistema único de manejo de emergencias Preshospitalarias, donde



contengan reglas e instrucciones que el personal pueda consultar y además de los canales adecuados a los cuales se deben dirigir en caso de alguna situación de violencia o agresión que se pueda presentar durante su jornada laboral.

- Mostrar los resultados de investigaciones como la presente a fin de llamar a la reflexión sobre las causas y consecuencias de la violencia laboral hacia el paramédico y así tomar acciones para contrarrestar este flagelo.
- Difundir los resultados obtenidos a fin de hacer visible el fenómeno de la violencia laboral hacia los paramédicos a fin de tomar acciones para la resolución de esta problemática.

## Referencias bibliográficas

- Miret, C., & Martínez Larrea, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 193-201. Recuperado en 07 de septiembre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200019&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019&lng=es&tlng=es).
- Rincón-Del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E, et al. Aggressions towards primary health care workers in Madrid, Spain, 2011–2012. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;25(90):e1–e12.
- Kerr, K., Oram, J., Tinson, H., & Shum, D. (2017). Health Care Workers' Experiences of Aggression. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31(5), 457-462. doi: 10.1016/j.apnu.2017.06.011
- Paravic-Klijn, Tatiana, & Burgos-Moreno, Mónica. (2018). Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. *Revista médica de Chile*, 146(6), 727-736. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A., Gómez, M., & Cerdeira, J. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 260-270. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011

- Gordillo Corrales, V., Ferrer Villalobos, M., Elizabeth Burbano, C., & Merino-Salazar, P. (2019). External aggressions to health personnel in health centers of primary care in the city of Ibarra. *Espiraes Revista Multidisciplinaria De Investigación*, 3(29), 202. doi: 10.31876/er.v3i29.602
- Hosseinikia, S. H., Zarei, S., Najafi Kalyani, M., & Tahamtan, S. (2018). A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. *Emergency medicine international*, 2018, 7835676. doi:10.1155/2018/7835676
- Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior* 2000; 5 (4): 379-401.
- Ansoleaga E, Gómez-Rubio C, Mauro A. Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Rev Arg de Psiquiat* 2015; XXVI: 444-52.
- Mechem CC, Dickinson ET, Shofer FS, Jaslow D. Lesiones por asaltos a paramédicos y bomberos en un sistema urbano de servicios médicos de emergencia. *Prehosp Emerg Care*. 2002; 6 (4): 396–401
- Pourshaikhian, M., Abolghasem Gorji, H., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D., y Barati, A. (2016). Una revisión sistemática de la literatura: violencia en el lugar de trabajo contra personal de servicios médicos de emergencia. *Archives of trauma research* , 5 (1), e28734. doi: 10.5812 / atr.28734

- Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. y Stanley, J. (2007). Un estudio piloto de violencia en el lugar de trabajo hacia los paramédicos. *Revista de medicina de emergencia: EMJ* , 24 (11), 760–763. doi: 10.1136 / emj.2007.046789
- Farias, M. (2010). Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba (Maestría). Universidad Nacional de Córdoba.
- Auer A. (2010). Agresión y violencia contra el personal de los servicios de ambulancia. *Cuidados críticos*, 14 (Supl. 1), P280. doi: 10.1186 / cc8512
- Bernaldo-de-Quirós, Mónica, Labrador, Francisco J., Piccini, Ana T., Gómez, M. Mar, & Cerdeira, José Carlos. (2014). Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. Accésit de la XX edición del Premio de Psicología Aplicada "Rafael Burgaleta" 2013. *Clínica y Salud*, 25(1), 11-18. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a2>
- Grange JT y Corbett SW (2002) Violencia contra el personal de servicios médicos de emergencia. *Atención prehospitalaria de emergencia* 6 ( 2 ), 186-190.
- van der Velden, P. G., Bosmans, M. W., & van der Meulen, E. (2015). Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study. *Nursing open*, 3(2), 90–98. doi:10.1002/nop2.38
- Kim, J. H., Lee, N., Kim, J. Y., Kim, S. J., Okechukwu, C., & Kim, S. S. (2019). Organizational response to workplace violence, and its association with depressive symptoms: A nationwide survey of 1966 Korean EMS providers.

Journal of occupational health, 61(1), 101–109. doi:10.1002/1348-9585.12025.

Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández J. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. *Rev Esp Salud Pública* 86: 279-291, 2012.

Maguire, B., O'Meara, P., O'Neill, B., & Brightwell, R. (2017). Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American Journal Of Industrial Medicine*, 61(2), 167-180. doi: 10.1002/ajim.22797

Farías, A., Sánchez, J., Petiti, Y., Alderete, A. M., & Acevedo, G. (2024). Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. *Revista cubana de Salud y Trabajo*, 13(3), 7-15.

Mirinda A. Gormley, Remle P. Crowe, Melissa A. Bentley & Roger Levine (2016) A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel, *Prehospital Emergency Care*, 20:4, 439-447, DOI: 10.3109/10903127.2015.1128029

Pérez Bilbao JL. Condiciones de trabajo y sicopatología laboral. *Boletín de estudios económicos*. 2004; LYX(183): 243-259

- Martínez Isasi, Santiago, García Zurita, Abelardo, Felipez Agrelo, Iria, & Castro Dios, Diana Josefa. (2015). Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Global*, 14(39), 219-229. Recuperado en 09 de septiembre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300011&lng=es&tlng=es).
- Palma Contreras, Andrea, Ahumada Muñoz, Magdalena, & Ansoleaga Moreno, Elisa. (2018). ¿Cómo afrontan la violencia laboral los trabajadores/as chilenos/as?. *Psicoperspectivas*, 17(3), 75-86. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue3-fulltext-1288>
- Marziale, Maria Helena Palucci. (2004). La violencia en el sector salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(2), 147-152. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200001>
- Sánchez Guillaume, Jorge Luis. (2018). Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. *MEDISAN*, 22(7), 630-637. Recuperado en 09 de septiembre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700630&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630&lng=es&tlng=es).
- Calle Pinos, M. J., & Luna Jácome, R. F. (2016). Análisis del comportamiento de los cinturones de seguridad en base a la edad de los pasajeros de furgonetas

de transporte escolar de la zona urbana del cantón de Cuenca (Bachelor's thesis).

Cervantes-Trejo, A., & Leenen, I. (2015). Uso del cinturón de seguridad y las sillas infantiles por parte de conductores y pasajeros de vehículos de motor en cuatro zonas metropolitanas de México. *Gaceta Médica de México*, 151(1), 54-65.

De Bojana, B. P., & Atencio, E. (2010). El mobbing en el desempeño laboral. Implicaciones en la salud. *Multiciencias*, 10, 140-145.

Rahmani A., Hassankhani H., Mills J., Dadashzadeh A. Exposición de los técnicos médicos de emergencia iraníes a la violencia en el lugar de trabajo: un análisis transversal. *Medicina de urgencias Australasia* . 2012; 24 (1): 105-110. doi: 10.1111 / j.1742-6723.2011.01494.x

Correa, L. L., Pérez, A. E. E., García, E. D., & Sosa, H. T. (2017). La educación y seguridad vial en pobladores de la parroquia San José de Alluriquín, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. Mikarimin. *Revista Científica Multidisciplinaria*. E-ISSN 2528-7842, 3(1), 71-78.

García, C. C., Cárcel, J. I. L., Robles, J. L., & Pace, J. F. (2017). Analysis of the Improper Use or Non-Use of Child Restraint Systems in Private School Transport. Identification of Erroneous BehavioursAnálisis del uso incorrecto y no uso de los elementos de retención infantil en el entorno del

transporte escolar privado. Identificación de comportamientos erróneos. *Securitas Vialis*, 9(1-3), 49-55

Godoy, P., Castell, J., Peiró, E., Herrera, D., Ibáñez, C., & Rullán, J. (1997). Estimación del uso del cinturón de seguridad mediante un estudio de observación y una encuesta telefónica. *Gac Sanit*, 11(1), 3-8.

Hernández, J. M. R., Ruiz, L. K. A., & Valero, C. F. F. (2017). Patrones de Uso de Cinturón de Seguridad Vial en Dos Ciudades de Colombia. *Archivos de Medicina*, 7(2).

Jaramillo, C. P., Vélez, C., Hoyos, M., Escobar, M. P., & Pico, M. E. (2017). Variables relacionadas con los factores protectores en estudiantes de una universidad pública colombiana, 2016.

López, B., & de María, T. F. (2018). Factores de riesgo asociados a la hospitalización de pacientes que sufren accidentes de tránsito en el Hospital José Casimiro Ulloa en el año 2016.

Mesén, B. M., & Valverde, J. A. (2015). Modelo de gravedad de choques para Costa Rica: Efecto del tpda, límite de velocidad, rol de la víctima y tipo de choque. *Revista Ingeniería*, 25(2), 29-44.



- Montoro González, L., Roca Ruiz, J., & Tortosa Gil, F. (2008). Influencia del permiso de conducción por puntos en el comportamiento al volante: percepción de los conductores. *Psicothema*, 20(4).
- Morales, C., & Ximena, J. (2016). Atención prehospitalaria de trauma osteomuscular de extremidades superiores por accidentes de tránsito, atendidas por el personal del Cuerpo de Bomberos del DMQ zona centro período 2014-2015 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Narvaez, Y. V., Sierra, V. P., Martinez, J. I. V., Gonzalez, B. Z., Cardenas, F. P., Ramos, L. R., & Aranda, O. M. (2017). Prevalencia del uso del cinturón de seguridad en vehículos automotor: un estudio observacional urbano. *JOURNAL HEALTH NPEPS*, 2(1), 194-205.
- Pérez-Núñez, R., Híjar, M., Celis, A., & Hidalgo-Solórzano, E. (2014). El estado de las lesiones causadas por el tránsito en México: evidencias para fortalecer la estrategia mexicana de seguridad vial. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 911-925.
- Rodríguez-Guzmán, S., Jiménez-Mejías, E., Martínez-Ruiz, V., Lupiáñez-Tapia, F., Lardelli-Claret, P., & Jiménez-Moleón, J. J. (2014). Movilidad, accidentalidad por tránsito y sus factores asociados en estudiantes universitarios de Guatemala. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 735-745.

- Roncancio, C. P., Misnaza, S. P., & Prieto, F. E. (2015). Mortalidad en menores de cinco años debida a lesiones causadas por el tránsito, Colombia, 2005-2009. *Biomédica*, 35(3).
- Salazar, L. R. M., & Rubiano, A. M. (2016). Prevencion en Neurotrauma: De la Promoción de la Seguridad a Las Tácticas de intervención. *Archivos de medicina*, 12(3), 4.
- Sandoval Silva, V. M. (2017). Incidencia de trauma en miembros inferiores por accidentes de tránsito atendidos por el personal prehospitalario del Distrito 17d03 en el periodo julio-diciembre del 2015 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Suquillo, C., & Belén, A. (2017). Análisis de la morbimortalidad por trauma torácico en accidentes de tránsito, atendidos en la sala de emergencia de la Clínica Colonial del Distrito Metropolitano de Quito en el período enero a diciembre del 2014(Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Villarreal Chérrez, V. H. (2016). Estudio de la eficiencia de los cinturones de seguridad de vehículos categoría M1 y N1 según norma RTE INEN 034 (Bachelor's thesis, QUITO/UIDE/2016).
- Paredes Arévalo, Lorena Andrea, & Paravic Klijn, Tatiana. (2006). Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, chile. *Ciencia y enfermería*, 12(1), 39-51. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100005>

Herrero Jaén, Sara. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2)  
Recuperado en 09 de octubre de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es).

Coskun Cenk S. (2018). An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. *Turkish journal of emergency medicine*, 19(1), 21–25.  
doi:10.1016/j.tjem.2018.09.002

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Encuesta digital.



**Anexo 2. Ficha de recolección de datos.**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

INDICADOR	ENCUESTA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Sexo</b>										
• Femenino										
• Masculino										
<b>Edad</b>										
• 23 a 35 años										
• 36 a 45 años										
• 46 a 55 años										
• Mayores de 56										
<b>Tiempo de ejercer</b>										
• Menor de 5 años										
• Entre 5 y 10 años										
• Mayor de 10 años										
<b>Tipos de violencia</b>										
• Física										
• Verbal										
<b>Tipos de agresor</b>										
• Paciente										
• Familiar										
• Otros										
<b>Personal más vulnerable</b>										
• Paramédico										
• Operador de vehículo de emergencia										
<b>Tipos de Secuelas</b>										
Física										
Psicológicas										

### Anexo 3. Situaciones de violencia en el lugar de trabajo

<b>SITUACIONES DE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO</b>	
<b>Situaciones</b>	<b>Manifestaciones</b>
<b>Violencia física</b>	Lesiones con armas, empujones, golpes, atropellos.
<b>Intimidación</b>	Humillación, sarcasmo, burlas.
<b>Lenguaje soez</b>	Insultos, ofensas, denigración.
<b>Acoso sexual</b>	Roces innecesarios, comentarios mordaces, miradas insinuantes,
<b>Discriminación</b>	Racismo, descalificación, ridiculización, desautorización.
<b>Amenazas</b>	De muerte, de golpes, de acciones violentas.

Elaboración propia con base en el informe Violence at work, por Duncan Chappell y Vittorio Di Martino, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998, ISBN 92-2-1-110335-8.