



Universidad del Bio-Bio
Facultad de Ciencias Empresariales
Departamento de Gestión Empresarial
Chillán.

“METODOLOGÍA PARA MEDIR LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA EN CHILE”.

Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial

ALUMNA: Alejandra Vásquez Sepúlveda
PROFESORA GUÍA: Carolina Leyton Pavez

Chillán, diciembre 2014



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA INGENIERÍA COMERCIAL

Chillán, 29 de diciembre de 2014.

Informe: Memoria de Título

En relación a la evaluación de la Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, denominada "METODOLOGÍA PARA MEDIR LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA EN CHILE" de la alumna Srta. Alejandra Stefany Vásquez Sepúlveda.

Teniendo en cuenta las exigencias de la Carrera de Ingeniería Comercial y en especial las referidas a la actividad de titulación, la comisión de examinación califica el presente informe con 6,8 puntos (escala de 1 a 7).

Atentamente,


Carolina Leyton Pavez
- Profesor Guía


Alex Medina Giacomozzi
Profesor Informante


Omar Acuña M.
Director de Escuela



CC. - Director de Escuela Ingeniería Comercial
- Alumnos(as)
- Archivo

DEDICATORIA

A mi familia; madre, padre y hermanos.

El esfuerzo que se ha realizado durante 5 largos años ha dado sus frutos, por lo mismo la Memoria de Título y mi éxito como Ingeniera Comercial es gracias a ellos.

“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa.”

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a mi familia, padres y hermanos, que han puesto su confianza y han hecho todo el esfuerzo posible para formar la persona que hoy soy, por su apoyo incondicional independiente de los conflictos y diferencias que han surgido en el transcurso.

A mis mejores amigas; Karen, Bárbara y Alejandra, por haber forjado una amistad incondicional, siendo amigas antes todo, en las buenas y en las malas, siempre apoyándome y guiándome por el buen camino. No solo son un pañuelo que seca lágrimas, han sido un apoyo fundamental para mi desarrollo personal y académico.

Agradezco mi profesora guía Carolina Leyton Pavez, por haber confiado en mis habilidades y capacidades para poder desarrollar la Memoria de Título, siendo un factor de gran importancia para el desarrollo de éste y sobre todo por su constante apoyo y disposición para finalizar con éxito la memoria.

A los profesores que han sido partícipes de mi formación como profesional, desde el primer año académico hasta el último día de clases de 5° año, todos han aportado un granito de arena para lograr que hoy día esté cumpliendo uno de mis mayores logros. Gracias por el tiempo dedicado a la realización de clases, por responder dudas fuera del horario correspondiente y, porque siempre están dispuestos a solucionar inquietudes, independiente si está relacionado a su asignatura o si es un tema totalmente extra a lo académico.

A mis amistades y conocidos que se han preocupado por mi formación y han logrado entender que mis prioridades se basan principalmente en el estudio, dejándolos de lado y suspendiendo eventos, ya sea laboral o por recreación, pero todo ha sido por un motivo, ser una Ingeniera Comercial.

Gracias a todos por formar parte de mi vida y por hacer posible que el día de hoy sea una profesional.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene como finalidad realizar un diseño metodológico que permita medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile. La metodología de estudio para llevar a cabo la investigación es mayoritariamente de carácter cualitativa, la cual describe identifica y analiza el fenómeno de violencia en la salud pública y sus principales variables asociadas a los comportamientos violentos de los usuarios, pero también contempla una parte de tipo cuantitativa, la cual se realiza para obtener el Alfa de Cronbach del instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile, y por el análisis estadístico de los resultados de su aplicación. Cabe destacar que para esto, se utiliza como apoyo un software estadístico denominado Infostat. Para dar cumplimiento al objetivo principal de la investigación, se procede a diseñar una entrevista aplicada a un grupo de expertos que aportan tanto al diseño del instrumento como a la metodología para medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile.

El instrumento elaborado consiste en un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas que no toma más allá de 15 minutos contestarla por parte del usuario, el cual posee un Alfa de Cronbach de 0,91, es decir, el instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios posee una consistencia interna de 91%. Una vez aplicado en el establecimiento hospitalario piloto, éste entrega como resultado que efectivamente se puede medir la violencia percibida por los usuarios, donde éstos en promedio afirman no percibir violencia dentro del establecimiento hospitalario, pero quienes si perciben violencia consideran que es de bajo nivel al igual que su frecuencia promedio. Cabe destacar que el tipo de violencia con mayor percepción por parte de los usuarios del establecimiento hospitalario es de tipo verbal, psicológica y de abandono en los sectores de urgencia, atención abierta y cerrada, la cual es generada principalmente por jóvenes, adultos jóvenes y adultos mayores.

El diseño metodológico para medir la violencia percibida por parte de los usuarios de los establecimientos hospitalarios consiste en un proceso de cinco etapas; planeación, ejecución, análisis de los resultados, diseño de las estrategias y monitoreo y control, donde esta última debe estar dentro de todas las etapas para prevenir errores y verificar

su cumplimiento. Cabe destacar que para que sea un proceso eficiente y eficaz se debe involucrar, sensibilizar e informar los resultados a todas las partes involucradas.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	8
1.2. Justificación del Problema	9
1.3. Planteamiento del Problema.....	11
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. La Violencia y su naturaleza	13
2.2. El comportamiento del individuo y cómo éste se manifiesta	14
2.3. La Conducta Humana y sus diferentes perspectivas.....	15
2.4. Patrones de Conducta que influyen en la personalidad del Individuo	16
2.5 Comportamiento Violento en el Individuo	17
2.6. Determinantes del Comportamiento Violento.....	18
2.7. La Percepción un estado subjetivo	24
2.8. La Violencia un problema de Salud Pública.....	26
2.9. La Salud Pública en Chile	28
2.10. Percepción de Violencia en Chile	31
2.11. La Violencia en el Ámbito Laboral y su Percepción Usuaría en el área de Salud Pública.....	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. Tipo de estudio.....	35
3.2. Alcance del estudio	35
3.3. Hipótesis esperadas de la investigación	36
3.4. Diseño de la investigación.....	37
3.5. Recolección De Datos	37
3.6. Selección de la muestra	38
3.7. Calidad del estudio de investigación	39
CAPÍTULO V: DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	41

4.1 RECOLECCION DE DATOS PARA DISEÑAR LA METODOLOGÍA QUE MIDE LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA	41
4.1.1 Entrevista	41
4.1.2. Referentes técnicos a considerar	42
4.1.3. Matriz de actores considerar	42
4.1.4. Diseño Entrevista.....	44
4.2. DISEÑO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA ...	47
4.2.1. Dimensiones que forman parte del instrumento que mide la violencia percibida por usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública	47
4.2.2. Variables a considerar en el diseño del instrumento que mide la violencia percibida por usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública.....	49
4.2.3. Diseño final del Instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública	50
CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA.....	51
4.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PUBLICA	55
4.3.1. Validez de contenido y juicio de expertos.....	55
4.3.3. Confiabilidad y consistencia del instrumento	57
CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DISEÑADA PARA MEDIR EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA	58
5.1. Planeación del proceso de medición de la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública	58
5.2. Aplicación del Instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario.....	62
5.3. Análisis de resultados de la medición de percepción de Violencia	64
5.5. Monitoreo y control del proceso de medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario	66
5.6. Resumen esquemático de la metodología para medir el nivel de percepción de Violencia en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública	67
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	69
CONCLUSIONES	81
BIBLIOGRAFÍA.....	83

ANEXOS..... 86

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

El fenómeno de violencia es entendido por la comunidad como algo normal, que forma parte de la persona en su diario vivir, donde éste se estigma producto del entorno en el cual se desenvuelven. Cabe destacar que a pesar de que existan varios tipos de violencia, física, verbal y psicológica, las cuales se manifiestan de diferentes maneras y en diversas circunstancias, las personas asocian principalmente el concepto de violencia a lo físico, en cuanto a daño, golpes y maltratos, dejando de lado los otros tipos o formas en las que la violencia se presenta. En el área de la salud, específicamente en establecimientos hospitalarios de salud pública, el fenómeno es evidente, donde las personas que asisten a ellos por motivos de salud, al encontrarse en estados de vulnerabilidad y en ocasiones con un desequilibrio emocional, se encuentran propensos a tener un comportamiento violento, el cual va en respuesta del servicio brindado por los funcionarios, al no tener una respuesta inmediata o al tener que esperar para que se solucionen sus problemas y atiendan sus necesidades. Por otra parte los funcionarios son adversos a este fenómeno, puesto que tienen mayor capacidad de controlar sus emociones y son responsables en cuanto al manejo de éstas, sin embargo producto del estrés y quiebres emocionales, de igual modo llegan a tener conductas violentas ante los usuarios. Es por ello que la violencia a pesar de ser aún no lo suficientemente abordada en este tipo de establecimientos, es imprescindible estudiarla y conocer en profundidad para identificar los factores de riesgo que gatillan de este tipo de conductas y comportamientos violentos en los usuarios tanto interno como externo dentro de los establecimientos hospitalarios de salud pública, para establecer medidas preventivas y/o correctivas que permitan mejorar el trato, la satisfacción usuaria y la calidad del servicio.

La presente investigación se enmarca en el diseño metodológico para medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública. De acuerdo a esto se ha recabado información relevante en cuanto a los factores de riesgo que influyen en este comportamiento, lo que ha llevado a la necesidad de crear un instrumento, y definición de una serie de pasos con actividades relevantes que permitan abordar este tema al interior de los establecimientos de forma integral

1.1. Antecedentes Generales de la Investigación

La violencia es un concepto percibido de múltiples formas por el individuo, catalogada como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002). De acuerdo a esto, surge la necesidad de estudiar este fenómeno en el ámbito de la salud pública, principalmente debido a que la violencia es penetrada a nivel mundial donde se manifiesta en todo tipo de eventos; guerras, conflictos sociales, entre individuo y además, se presenta en más de un sistema social en el que el individuo forma parte.

Este fenómeno es de real importancia y su estudio o medición es esencial para poder establecer mejoras dentro de los establecimientos hospitalarios en cuanto a la calidad de la prestación del servicio. Si se estudia los niveles de violencia percibidos, se puede mejorar no solo la calidad de la prestación de salud, sino que además la seguridad y satisfacción del usuario tanto interno como externo. Es por ello, que se ha decidido diseñar una metodología y un instrumento asociada a esta, con la finalidad de que la violencia percibida por el usuario sea medible y para intervenir ya sea preventiva y/o proactivamente de manera eficiente y eficaz en los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile.

1.2. Justificación del Problema

La violencia es un concepto erradicado en el comportamiento humano y que hoy se está instalando en los servicios de salud, fenómeno que es necesario identificarlo y estudiarlo para poder lidiar con la conducta del usuario, llámese a este usuario final, quien requiere del servicio hospitalario y a quienes son parte de la propia Institución (Paredes Arevalo & Paravic Klijn, 2006), ya que éstos también son considerados usuarios del sistema. Es importante estudiar el fenómeno de la violencia a nivel hospitalario, ya que al amenazar la calidad de las prestaciones de salud (Paredes Arevalo & Paravic Klijn, 2006) se puede contribuir al mejoramiento de la atención y cuidado de los pacientes y usuarios del servicio.

La violencia conductual de los usuarios, en primera instancia siempre es abnegada por la persona, ya que está tan arraigada a su estigma que no se percata de cuán violento pueden llegar a ser. La percepción de este concepto de violencia es diversa, quien es considerado violento por una persona, no necesariamente lo es para el otro. Los patrones de conducta se asocian de manera directa a diferentes disciplinas científicas; Psicología, Sociología, Psicología Social, Antropología y por qué no la Economía (Heberto Priego Alvarez M.C., 2000). El comportamiento del usuario y/o consumidor está directamente relacionado con las ciencias anteriormente mencionadas, donde aspectos subjetivos se trenzan y logran crear una determinada conducta en los diferentes sistemas sociales en los cuales la persona se encuentra inmersa, como por ejemplo; los estados de ánimo, emociones, tipo de situaciones, entre otros (Heberto Priego Alvarez M.C., 2000).

En ocasiones la conducta violenta que presenta el usuario es de carácter irracional, causada por diversos factores de riesgo que puede provocar y marcar en el individuo un estilo de vida no deseado por terceros. La violencia, no discrimina edad, género, raza, condición socioeconómica, ideología política o religión, cualquiera puede ser parte de este fenómeno, causando en el individuo efectos negativos en su comportamiento y provocando alteraciones conductuales (Rafael Ballester Arnal, 2012) de éste frente a los diversos sistemas sociales al cual se enfrenta; hogar, colegio, amigos, trabajo, etc.

El concepto de violencia puede ser entendido como una acción u omisión causada por un comportamiento de una persona que provoca daños a otros, lográndose identificar mediante acciones concretas asociadas a lo físico, psicológico/emocional y/o sexual (Paravic Klijn & Burgos Moreno, 2003). Llevándolo por el ámbito de la salud a nivel hospitalario, este fenómeno puede ser reconocido en situaciones en las que el usuario interpreta que el servicio ofrecido es de mala calidad, no cumple con sus expectativas, recibe un trato injusto o abusivo, donde el individuo se torna vulnerable frente a este tipo de situaciones que logran alterar su estatus quo. Para lograr determinar el nivel de violencia del usuario, es necesario ir más allá de sus acciones, invadir de motivos y causas por las cuales se está provocando el cambio en la conducta; factores de riesgo como problemas en el hogar, tristeza, angustia, ansiedad, pérdida de fe o esperanza, alteraciones en la personalidad, enfermedades mentales, alcohol y/o drogas, abusos sexuales, estrés, nivel de ingreso, entre otros (Bella, 2012), suelen ser determinantes que

una vez descubiertos pueden ser tratados para lograr lidiar o disminuir el índice de violencia que presenta el individuo, pero no necesariamente es percibido en un mismo nivel por terceros que por la propia persona. Básicamente esto se da por diferentes hipótesis, la percepción de una conducta violenta varía por factores y/o variables; la educación, edad, género, principalmente porque se estima que mientras mayor nivel educacional tiene la persona, más sensible es al detectar este tipo de situaciones violentas y, en el caso de las mujeres, suelen ser más sensibles y perceptibles que los hombres.

Ahora bien, el diseño de una metodología que permitirá medir el nivel de violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile, el cual tiene como finalidad determinar los patrones en conjunto de los factores de riesgo de comportamiento de las personas que son consideradas como usuarios en instituciones que prestan servicio hospitalario, segregando en él características que, según edad, género, nivel educacional, cultura, etc., pueden ser medidas y evaluadas con la finalidad de intervenir y mejorar el trato, la satisfacción usuaria y la calidad del servicio.

1.3. Planteamiento del Problema

De acuerdo a estudios de carácter cualitativo que han sido realizados en los años 2005 y 2010, se ha demostrado que la violencia detectada por los usuarios de los servicios de salud pública a nivel hospitalario en Chile es relevante para poder mejorar y mantener un servicio de calidad, por tanto, de acuerdo a la necesidad que surge al momento de tratar con una persona que presenta un comportamiento violento para mantener un servicio de calidad y seguridad para las personas, afectando directamente a los usuarios que requieren de la prestación del servicio y a los funcionarios que son parte de la Institución, quienes brindan el servicio a la ciudadanía.

De acuerdo a lo anterior, es necesario tomar en cuenta la percepción usuaria de violencia generada en los centros hospitalarios pertenecientes al país, con la finalidad de brindar un mejor servicio. Es por ello que se ha establecido que el problema se basa principalmente en la inexistencia de un diseño metodológico que sirva para elaborar un instrumento que permita medir el nivel de violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de Salud Pública en Chile.

1.4. Objetivos de la Investigación

La presente investigación ha definido los siguientes objetivos:

1.4.1. Objetivo General

Diseñar una metodología para medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile.

1.4.2. Objetivos Específicos

Para lograr el objetivo general se han los siguientes 4 objetivos específicos:

1. Identificar los determinantes del comportamiento violento que se le atribuye a los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile.
2. Elaborar un instrumento que mida el nivel de violencia percibida por los usuarios internos y externos de los establecimientos hospitalarios de salud pública.
3. Validar el instrumento que mida el nivel de violencia percibida por los usuarios internos y externos de los establecimientos hospitalarios de salud pública.
4. Diseñar las acciones principales que deberán realizar los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile para medir la violencia percibida por los usuarios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Para conocer el ámbito de la investigación y clarificar el concepto de violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, se presenta a continuación la información descriptiva relevante, la cual profundiza y contextualiza el problema de la investigación.

2.1. La Violencia y su naturaleza

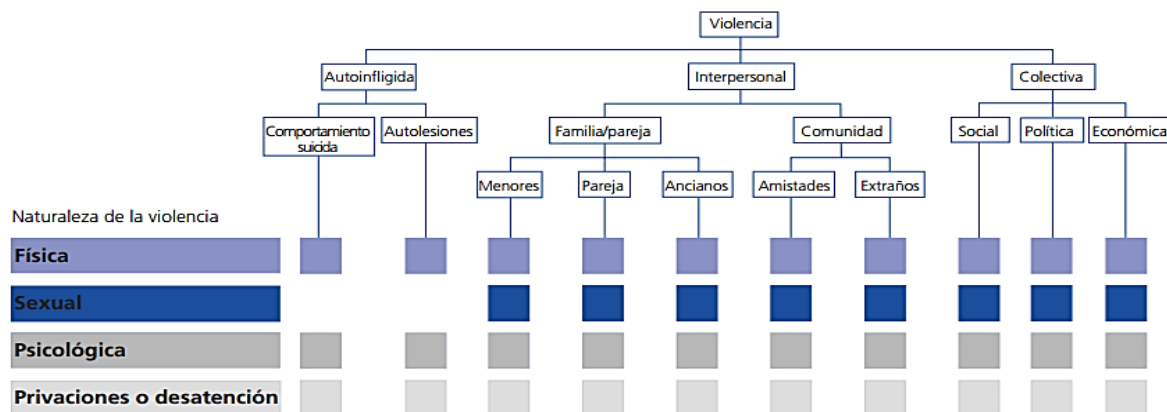
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002).

Tipos de Violencia: La clasificación de este fenómeno utilizada en el informe mundial sobre la violencia y la salud (OMS, 2002) está dividida en tres grandes categorías según las características de quienes cometen actos de violencia:

- **Violencia autoinfligida:** Violencia generada contra uno mismo. Incluye los comportamientos suicida y autolesiones, como automutilación.
- **Violencia interpersonal:** Violencia intrafamiliar o de pareja, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco, violencia comunitaria.
- **Violencia colectiva:** Violencia de carácter social, política y económica, adoptando formas de conflictos armados dentro de los estados o entre ellos, como genocidio, represión y violaciones de los derechos humanos, terrorismo y crimen organizado.

A su vez, esta amplia clasificación se subdividen para reflejar tipos de violencia más específicos, tal cual como se muestra en el siguiente recuadro:

Figura N° 1: Tipos de Violencia



Fuente: OMS (2002)

2.2. El comportamiento del individuo y cómo éste se manifiesta

El comportamiento es considerado como un conjunto de conductas exhibidas por el ser humano y que son influenciados por la cultura, actitudes, emociones, valores individuales y culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética. El comportamiento del individuo, se sitúa dentro del rango de lo que es visto como lo común, lo inusual, lo aceptable y por fuera de los límites aceptables. En ámbitos de la sociología el comportamiento es considerado como vacío de significado, no dirigido a otro sujeto y por lo tanto una acción esencialmente humana (iupuebla.com).

Un factor importante a considerar en el comportamiento humano es la psicología, la ciencia de la vida mental de sus fenómenos y sus condiciones. Los fenómenos son los sentimientos, deseos, cogniciones, razonamientos, decisiones y similares; que se consideran superficialmente, por lo que son variados y complejos. Sin una mente saludable y estable no puede haber un comportamiento sano y estable, por tal razón la salud mental influye mucho en el comportamiento humano (iupuebla.com).

Los factores que inciden en el comportamiento humano, se asocian a:

- La genética
- La actitud
- La norma social (creencia normativa)
- Control del comportamiento percibido

El comportamiento del hombre tiene una serie de características expresadas en modalidades que son aceptadas por la ciencia, modalidad motora, fisiológica y cognoscitiva, las cuales están relacionadas con: Movimiento observado, donde se consideran como elementos situacionales del ser humano, el contexto social y cultural, las circunstancias políticas, las condiciones ambientales y cualquier otra situación en la que se lleve a cabo el comportamiento humano. Este comportamiento se manifiesta mediante los pensamientos, sentimientos, expectativas, entre otros, y Movimientos musculoesqueléticos, en los que se manifiestan alteraciones en la tasa cardiaca, en la sudoración, en la tensión muscular y en la respuesta galvánica de la piel. Los hombres pueden pensar, actuar y regular su equipo biológico, lo cual los dirige a regular las funciones biológicas de su cuerpo, a realizar un acto externo o a llevar a cabo una serie de actividades internas analíticas de retrosección y proyección de historias y proyectos de vida. Estas formas de expresar el comportamiento humano agrupan la facultad en la que tiene el hombre para pensar, actuar expresivamente y regular las manifestaciones de sus órganos biológicos, dando origen a un triple sistema de comportamiento, el cual incluye aspectos fisiológicos, motor y cognitivo (Silva, 2003).

Cabe destacar que el comportamiento humano es predecible en un 93%, afirmación de un grupo de científicos pertenecientes a la Universidad de Northeastern de Massachussets, en Estados Unidos. En su estudio de predicciones del comportamiento, se revela que a pesar de que se suele creer que las acciones de las personas son aleatorias e impredecibles, la movilidad humana sigue patrones sorprendentemente regulares (Martínez, 2010).

2.3. La Conducta Humana y sus diferentes perspectivas

Según perspectiva filosófica: El individuo es una «unidad primaria» que se despliega en el medio humano en que aparece y de acuerdo a la conducta humana, toda función de la vida se puede realizar de manera espontánea o voluntariamente. La voluntad no es una facultad más, sino un segundo modo de actividad de aquello que primaria y radicalmente es la esencia misma de la vida mental: el ser actividad, es el acto de querer que tiene tres dimensiones o componentes: una tendencia en virtud de la cual apetece aquello que se quiere; un acto determinante de aquello que se quiere, en forma de preferencia; y un acto activo (Mazón, 2000).

Según psicología objetiva: El referente más connotado sobre el movimiento conductual es John B. Watson (1879 – 1958), creador del conductismo que expresaba lo siguiente “Basta de estudiar lo que piensa y siente la gente, empecemos a estudiar lo que hace”, este autor se orienta hacia una psicología objetiva y práctica, el cual fue considerado como un referente por la humanidad para efectos de crianza de los niños, educación, publicidad y organizaciones sociales en Norteamérica (De la Mora Ledesma, 1977).

La Psicología objetiva se dedica al estudio del comportamiento humano, es decir, al conjunto de actos exteriores por los que el hombre reacciona a las excitaciones recibidas, de acuerdo a esto, para Watson la actividad humana se reducía a la conexión de estímulo – respuesta sin importar su complejidad. Sin embargo el behaviorismo lo critica y observa que los estudios de John B. Watson del conductismo, son ideales y se entregan a la reflexología, pudiendo no distinguir el comportamiento del reflejo. Watson rechaza la psicología clásica, menciona que la sensación y la percepción son sustituidas por la respuesta inducible por el comportamiento donde la atención y la voluntad son ignoradas. Según el mismo autor, las imágenes se constituyen por los movimientos imperceptibles en los órganos del sentido y el pensamiento se liquida, explicándolo como una forma de comportamiento, una organización motora; el pensar es hablar con movimientos ocultos de la musculatura y los sentimientos se reducen al tono de agrado o desagrado (De la Mora Ledesma, 1977).

Tras lo anterior se puede inferir que el ser humano, adopta conductas diferentes en diversas situaciones y su actuar puede ser espontáneo o involuntario, debido a esto, el hombre debe ser estudiado respecto a su conducta y no necesariamente en lo que éste piensa o siente, para efectos de estudio, en cuanto a la percepción de violencia ésta se asociará al comportamiento, tal cual como Watson menciona, ya que la sensación y la percepción son sustituidas por el comportamiento del individuo.

2.4. Patrones de Conducta que influyen en la personalidad del Individuo

El patrón de conducta no es un rasgo de personalidad, ni una reacción puntual a una situación desafiante, si no la reacción de una persona predispuesta caracterológicamente para una situación que le resulte desafiante. Diferentes tipos de situaciones evocan reacciones máximas a diferentes personas, logrando determinar más de un tipo de patrón

de conducta el cual se relaciona a la personalidad del individuo (Corredor Pulido & Monroy Fonseca, 2009).

- **Patrón de conducta tipo A (PCTA):** Según Friedman y Rosenman, el patrón de conducta del riesgo coronario o Tipo A, es definido como un: “complejo de características de acción-emoción, mostrado por individuos que están comprometidos en un esfuerzo crónico para obtener un número ilimitado de cosas pobremente definidas de su entorno, en el período más corto de tiempo y, si es necesario, contra el esfuerzo opositor de otras cosas o personas de su mismo ambiente” (psicologia-online.com). Este tipo de patrón se asocia a sujetos con conductas de impaciencia, apresuradas, agresivas, hostiles, competitivas y de urgencia. Así mismo, se caracteriza también por la irritabilidad, implicación y compromiso excesivo en el trabajo, gran necesidad de deseo y de logro, estatus social, y lucha por el éxito. Se asocia en general a las conductas que no favorecen la resistencia del estrés (Corredor Pulido & Monroy Fonseca, 2009).

- **Patrón de conducta tipo B (PCTB):** Patrón de conducta contrario al PCTA, las personas realizan sus tareas y actividades con competencia, sin necesitar de cogniciones de control ambiental, ni éxito permanente y tienen una menor reactividad fisiológica frente al estrés (Corredor Pulido & Monroy Fonseca, 2009).

- **Patrón de conducta tipo C (PCTC):** Es característico de aquellas personas que tienden a negar sus sentimientos y reprimir sus emociones. Son personas poco asertivas, que se someten a los deseos de los demás y rara vez tiene en cuenta los de ellos mismos, al igual que sus necesidades o preferencias; personas pacientes, amables, cooperadoras, extremadamente preocupadas por complacer a los demás y ser aceptados por ellos (taringa.net, 2012).

2.5 Comportamiento Violento en el Individuo

Según la teoría de aprendizaje social, el individuo por medio de la observación e imitación obtiene un aprendizaje extraído de la interacción social, donde éste logra adquirir e incorporar conductas sociales a su comportamiento al realizar interacción con otros seres humanos, siendo éstos influyentes para su propio comportamiento. El comportamiento

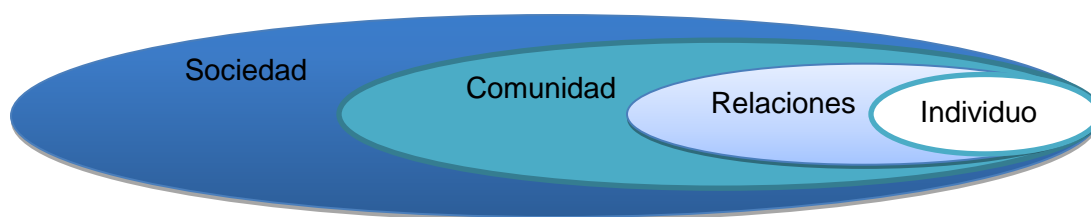
agresivo no siempre se asocia a conductas de carácter agresiva o de ataque, sino que hay visiones más integradas a este concepto. La conducta agresiva se engloba dentro de la conducta agonística, es decir, comportamiento social que se relaciona con la lucha, que además del comportamiento agresivo incluye las conductas temerosas y el comportamiento defensivo. El comportamiento violento y antisocial se instaura en el repertorio mediante el aprendizaje por medio de la observación (Geen y Donnerstein, 1983). Experimentos fundamentan que la frecuencia de la conducta agresiva incrementa si existen modelos de comportamiento violento en el ser humano (Solanas, 2002).

Las pautas de comportamiento, incluida la violencia, cambian el curso de la vida de las personas. En la etapa de la adolescencia en conjunto con los primeros años de la edad de la etapa adulta logran constituir un periodo en que la violencia, al igual que otro tipo de comportamiento se expresa con mayor intensidad en el individuo. La violencia juvenil se puede desarrollar de diversas maneras; unos presentan comportamientos problemáticos en la primera infancia que de manera gradual se agrava hasta llegar en formas de agresión en la adolescencia incluso en forma de delincuencia, los que a menudo siguen continuando con un comportamiento violento en la etapa de la adultez. Estudios afirman que la agresión puede proseguir desde la niñez hasta la adolescencia y desde ésta hasta la edad adulta con el fin de crear una pauta de delito persistente durante toda la vida, de igual modo se demuestra que, quienes son más agresivos a cierta edad tienden a tener mayor agresividad más adelante, no obstante en forma de grados absolutos de violencia, éste puede ser variado (OMS, 2003).

2.6. Determinantes del Comportamiento Violento

En este aspecto la violencia es considerada como un fenómeno complejo y difícil de abordar y comprender, puesto que es adoptada en diversos formatos, se compone y manifiesta en forma grupal e individual de manera diferente. El modelo ecológico que presenta el Informe Mundial sobre Violencia y salud de la OMS sirve para establecer las causas e interacciones de la violencia para poder prevenirla y comprender de manera integral este problema (OMS, 2002).

Figura N° 2: Modelo ecológico para comprender la violencia



Fuente: OMS (2002)

Este modelo considera cuatro factores que influyen en el comportamiento, el cual los agrupa en niveles; factores individuales, factores de relaciones, factores de comunidad y factores sociales (OMS, 2002).

- **Nivel individual:** Antecedentes personales que influyen en el comportamiento del individuo y en sus relaciones. Se consideran en este ámbito las experiencias de maltrato sufrido en la niñez o de presencia de episodios violentos, el aprendizaje de la resolución de conflictos por medios violentos, la baja autoestima tanto de las mujeres que viven en situación de violencia como de los hombres violentos.

Los factores que logran afectar al potencial comportamiento violento, incluye las características biológicas, psicológicas y conductuales del individuo, los cuales aparecen en la niñez o adolescencia, los cuales pueden ser influenciados por la familia, compañeros u otros factores sociales y culturales.

Dentro de los factores determinantes del comportamiento violento del individuo se pueden rescatar las características personalidad asociadas al comportamiento de éste, como es el caso de daños neurológicos, complicaciones al nacer mediante el proceso del parto y frecuencias cardiacas bajas y, la hiperactividad, impulsividad, control deficiente del comportamiento y problemas de atención, represión de la personalidad y emotividad negativa, pueden provocar un comportamiento violento de manera respectiva (OMS, 2003).

- **Nivel relacional:** Relaciones más cercanas del individuo en el que el abuso tiene lugar, generalmente la familia u otra relación de trato íntimo, pareja y amistades. Los factores asociados a las relaciones interpersonales, principalmente de los jóvenes con sus familiares, amigos y compañeros, influyen en el comportamiento agresivo y violento lo que puede provocar en el individuo adoptar rasgos de personalidad que

logran contribuir al comportamiento violento. Los familiares, por lo general tienen el mayor grado de influencia, principalmente en la etapa de la niñez, mientras que durante la adolescencia, los amigos y compañeros logran tener un mayor efecto e importancia en el comportamiento del individuo. Los factores que tienen mayor influencia dentro de este nivel para desarrollar un comportamiento violento en el individuo, el cual se desarrolla principalmente en la etapa de la adolescencia son la familia y los compañeros (OMS, 2003).

- **Nivel de la comunidad:** Influencia de valores, usos, costumbres y dinámicas de organización comunitaria que establecen y refuerzan el aislamiento del individuo, la falta de apoyo social, la tolerancia y legitimación social de la violencia. En este nivel se encuentran las instituciones y estructuras sociales en las que se desarrollan las relaciones sociales y las características que incrementan el riesgo de actos violentos. Las comunidades en las cuales los individuos se encuentran inmersos ejercen influencia en la que se pueden presentar situaciones que conducen a la violencia. En términos generales, quienes los individuos que viven en zonas urbanas tienen mayores probabilidades de desarrollar un comportamiento violento que quienes pertenecen a las zonas rurales, puesto que en las zonas urbanas al presentarse en vecindarios altos niveles de criminalidad, hay mayores probabilidades de que se exhiba un comportamiento violento que quienes viven en otro tipo de vecindarios. De acuerdo a esto, los factores más influyentes que determinan la conducta violenta del individuo en términos de la comunidad están; las pandillas, armas de fuego y drogas y la integración social (OMS, 2003).

- **Nivel de la sociedad:** Factores relativos al medio económico y social, a las formas de organización de la sociedad, a las normas culturales y a las creencias que contribuyen a crear un clima en el que se propicia o inhibe la violencia. Existen varios factores sociales que pueden generar condiciones que conducen a la violencia entre los individuos, principalmente entre los jóvenes. Sin embargo, esos factores son más bien considerados como asociaciones del comportamiento violento, más que una causa directa de la misma. Dentro de los factores que se logran identificar en este nivel están: los cambios demográficos y sociales, la desigualdad de ingresos, estructuras políticas y las influencias culturales (OMS, 2003).

De acuerdo al modelo de (Chappell & Di Martino, Violence at Work, 2000), los factores y situaciones de riesgo que conducen a la violencia son:

- **Desarrollo del niño y la influencia de la familia:** Las familias constituyen el campo de entrenamiento para la agresión. Es dentro de la familia donde se aprenden los primeros comportamientos violentos; en la medida en que si las familias fallan en inculcan valores no-violentos a sus hijos, los niños serán más propensos a desarrollar un repertorio de comportamientos violentos a lo largo de su vida en la sociedad en general.

Hay correlaciones entre la agresión en niños y ciertas características en sus padres, en particular el rechazo materno y el uso del castigo físico y amenaza por parte del paterno.

Padres que han sido abusados o abandonados cuando niños tienden a ser abusivos, pero sólo entre una tercera y quinta parte de los individuos abusados o descuidados maltratan a sus propios hijos.

Factores culturales:

- **Normas de conducta:** En general, la orientación de una cultura o de creencias compartidas dentro de una subcultura ayudan a definir los límites de los comportamientos. En la medida en que una sociedad valore la violencia, concede prestigio a la conducta violenta o define la violencia como una conducta normal o legítima o funcional, los valores de los individuos dentro de esa sociedad se desarrollarán de acuerdo a ello. El uso de la violencia para lograr fines percibidos como legítimos es un principio profundamente arraigado en cualquier cultura. La violencia en el deporte, en el hogar y en el colegio es tolerada por muchas personas.
- **Desigualdad económica:** La violencia es más común en las sociedades caracterizadas por la desigualdad y la pobreza generalizada. en todo el mundo, la desigualdad de ingresos alta de en los países tienen las tasas de homicidio más altas. En la mayoría de las sociedades, ambas víctimas de la violencia y delincuentes violentos provienen de los grupos socio-económicos más desfavorecidos.

- **Desintegración cultural:** La flaqueza de las prohibiciones sociales contra la violencia puede segregar sentimientos de alienación por parte de miembros marginales de la sociedad. Éste es particularmente el caso con un número de gente joven y con un gran segmento de la población indígena.
- **Preparación:** Las características físicas de un lugar y el tipo de actividad que se realiza allí pueden comunicar que la violencia es más o menos aceptable. Un deteriorado ambiente tiene el potencial para invitar a la violencia; un entorno limpio y moderno puede inhibir el comportamiento agresivo.
- **Género:** Las actitudes de desigualdad de género están profundamente arraigadas en muchas culturas, y la violación, violencia doméstica y el acoso sexual pueden verse como una expresión violenta de la norma cultural.

Factores de personalidad: el mejor predictor de agresión futura es el pasado agresivo, el comportamiento agresivo cuando niños tiende a convertirse en adultos agresivos. Dos rasgos de la personalidad a menudo asociados con comportamientos violentos son la falta empatía o consideración por los sentimientos de otros y la impulsividad o la incapacidad para aplazar la gratificación. Los impulsos hostiles en personas con inusualmente fuertes controles internos - los mencionados como el término - personalidad controlada - pueden resultar en violencia extrema.

Abuso de sustancias: La sugerencia de que "las drogas provocan violencia" es una sobre simplificación.

El efecto de una droga sobre la conducta de un individuo es el producto de un rango de factores farmacológicos y no farmacológicos que incluyen las propiedades farmacológicas de la sustancia en cuestión, la fundación neurológica del individuo, la personalidad y el temperamento, sus expectativas de efectos de la droga y el entorno social en que el individuo se encuentra. El uso de drogas y el comportamiento violento pueden resultar de una causa común - la incapacidad de controlar los impulsos. Más allá, el uso de la droga puede causar el deterioro del control de impulsos en una persona agresiva, lo contrario. Con respecto al alcohol, existe una estrecha asociación entre el alcohol y la violencia, pero la relación es compleja. Probablemente es menos un resultado de factores culturales

y farmacológicos del alcohol. El tráfico ilícito de drogas, excepto en el caso de PCP (polvo de Ángel) y a un menor anfetaminas de grado, la violencia se asocia raramente los efectos farmacológicos de las drogas ilícitas. Por supuesto, la violencia es frecuentemente asociada con el tráfico y la distribución de estas sustancias.

Factores biológicos: El comportamiento violento parecen ser una característica hereditaria. Las experiencias perinatales adversas indirectamente pueden resultar en un comportamiento violento. Las hormonas, especialmente la testosterona, pueden jugar un papel importante en el comportamiento violento. Los hombres tienen a lo menos diez veces más probabilidades que las mujeres a ser acusados de delitos violentos, lo que indica una diferencia real basada en el sexo en el comportamiento, ya sea por género real o por las expectativas de comportamientos derivados de éste. La violencia tiende a ser perpetrada por individuos que están entre los 15 y 30 años de edad.

Enfermedades mentales: Algunos tipos de enfermedad mental, en particular la esquizofrenia paranoide, en ocasiones pueden resultar en actos violentos, aunque la predicción de la violencia en los enfermos mentales es considerado como extremadamente difícil.

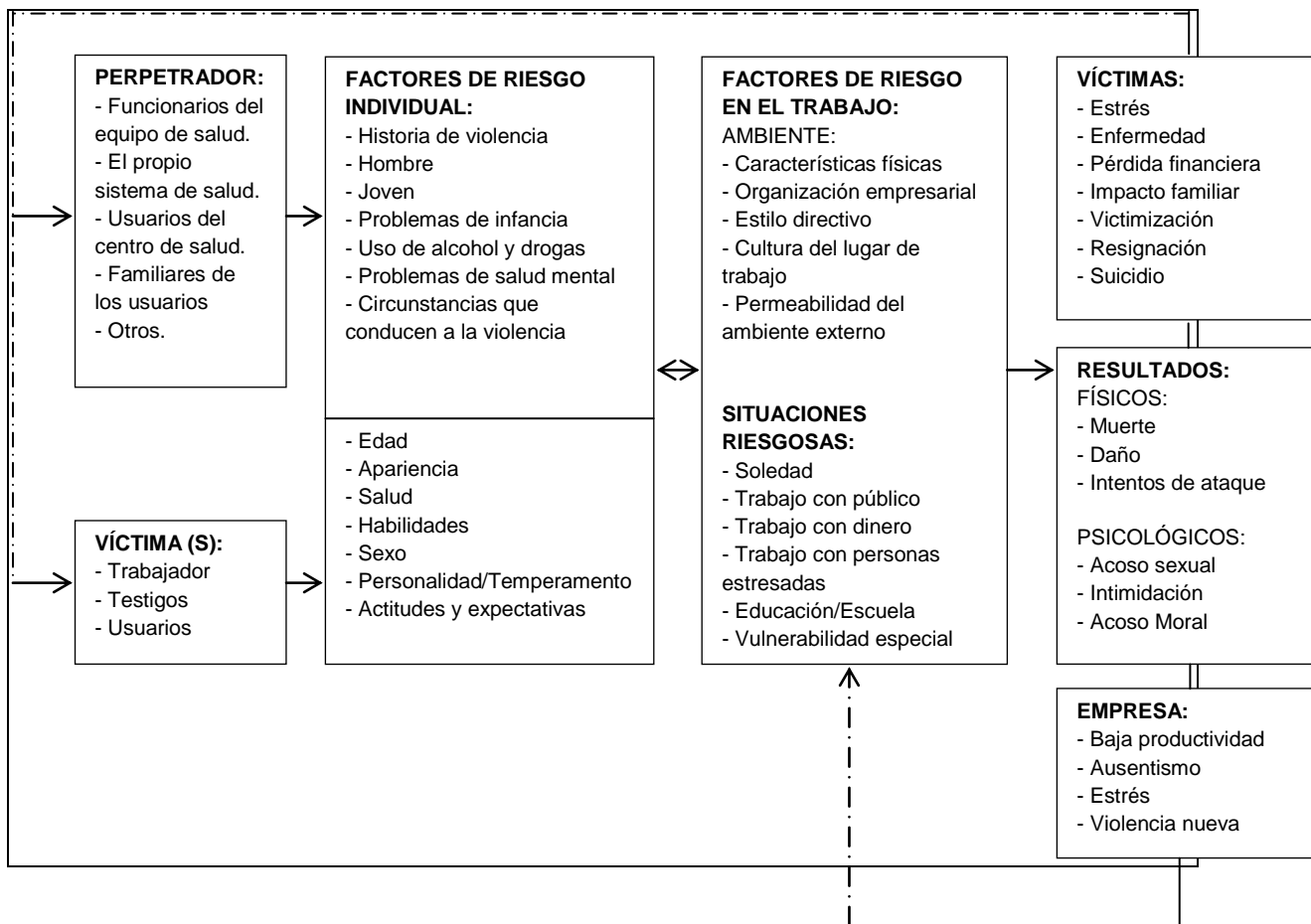
Medios de comunicación influenciados: Ver televisión puede asociarse con la posterior agresión en algunos espectadores. La investigación indica que la relación es bidireccional, es decir, ver la violencia da lugar a la agresión y agresión engendra la visualización de la violencia. La visualización de películas y vídeos pueden tener los mismos efectos que ver televisión.

Compañeros y escolaridad: La compañía de pares delincuentes o agresividades por parte de los compañeros pueden influenciar en los individuos a ser agresivos.

De acuerdo a los factores y situaciones de riesgo descritos anteriormente, se procede a elaborar un modelo interactivo propuesto (Chappell & Di Martino, Violence at Work, 2000) para determinar la violencia en el lugar de trabajo, quienes a la vez se basaron en el modelo de Poyner y Warner, 1998. Este modelo básicamente buscar dar explicación a el por qué se origina la violencia, el cual incluye los factores y situaciones de riesgo en el

contexto laboral, siendo este adaptado en Chile para determinar la violencia en la atención de la salud pública.

Figura N°3: Modelo Interactivo de Violencia Laboral



Fuente: Chapell y Di Martino (2000)

2.7. La Percepción un estado subjetivo

Según el campo de la Psicología, hay autores que consideran a la percepción como “el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual” (Oviedo, 2004). Gestalt daba énfasis en que la percepción era un proceso inicial de la actividad mental y no un derivado de cerebral de los estados sensoriales y para Wertheimer en Carterette y

Friedman, ésta es considerada como un estado subjetivo, por medio del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (Oviedo, 2004).

Sin desmerecer lo anterior, se considera que la definición más acertada para efectos de estudio es que la percepción es considerada como el “proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos, en el que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”. De igual modo, los eventos percibidos por debajo de la conciencia se pueden manifestar cuando éstos influyen sobre la conducta y pueden hacerse conscientes mediante técnicas específicas como lo es la hipnosis, la estimulación cerebral o el esfuerzo de la memoria (Vargas Melcarejo, 1994).

La percepción posee un nivel de existencia consciente e inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos, en el plano inconsciente se llevan a cabo los procesos de selección (inclusión y exclusión) y organización de las sensaciones.

La percepción como bien se menciona anteriormente, tiene directa relación con lo que se llama pensamiento y conciencia; según John Locke (1632-1704) “...el pensamiento consiste en ser consciente de que uno piensa” y “la idea de pensamiento en ausencia de conciencia es tan ininteligible como la idea de un cuerpo que se extiende sin tener partes” donde iguala el concepto de pensamiento y conciencia, en la que es considerada como una instancia de reflexión, de igual modo, Locke hace énfasis en que “la conciencia es la percepción de lo que pasa en la propia mente de un hombre”, donde la conciencia se considera como una especie de “percepción de segundo orden” (Locke, 1952) reflexión o pensamiento, que son estados que derivan de la percepción, estado mental de primer orden (Fernández Guardiola, y otros, 2005).

2.8. La Violencia un problema de Salud Pública

La Salud Pública es un concepto que ha sido modificado a lo largo de la historia de la humanidad y es definida de acuerdo a diversos autores como lo siguiente: Winslow en los años 20 se refiere a la Salud Pública de la siguiente manera; “La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad” para el saneamiento del medio; el control de las enfermedades transmisibles; la educación de los individuos en los principios de la higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el ara el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad (Figueroa de López, 2012).

Hanlon (1974) también tiene plantea una definición respecto a lo que es considerado como Salud Pública, el cual la entiende como “La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental, y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados” (Figueroa de López, 2012). No obstante, Piédrola Gil (1991) tiene un concepto muy diferente al de Hanlon, quien considera a la Salud Pública como “la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad” (Figueroa de López, 2012), una definición más certera y cercana a lo que la OMS estipula, ya que para ésta es “la ciencia y arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad” (OMS).

No existe país que esté a salvo de la violencia, fenómeno que siempre está presente y que se percibe como un componente ineludible de la condición humana o como un hecho ineluctable ante el cual se reacciona en vez de prevenirlo. De igual modo la violencia es considerada una cuestión de ley y orden, donde los profesionales del área de salud se limitan a tratar las consecuencias de ésta, entregando respuesta a la violencia de manera reactiva y terapéutica (WHO, 2002).

En los países de América sobre todo, la violencia en sus distintas formas y manifestaciones, es uno de los temas que cobra mayor importancia y que ocupa la atención de los gobiernos, de la sociedad civil y de organismos internacionales, ya que ésta tiene grandes repercusiones para los individuos, sus familiares y para la sociedad en general, de tal magnitud que ésta ha sido considerada como un problema de salud pública que está superando a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, y producto de las lesiones provocadas por la violencia millones de personas mueren cada año (Paredes Arevalo & Paravic Klijn, 2006).

En el área de salud la prevalencia de violencia es alta, ya que existe una estrecha relación entre el funcionario con los pacientes y sus familiares, donde el personal experimenta al menos un incidente de violencia física o psicológica, no solo como víctimas, sino también como agresor al momento de abusar de los pacientes o colegas de trabajo. La violencia alcanza a quienes brindan la atención y a quienes la reciben, lo que provoca un riesgo en la calidad de la prestación del servicio de salud y la ambiente de cuidado que se debiera detectar en los establecimientos de salud (Paredes Arevalo & Paravic Klijn, 2006).

La salud pública por definición no se centra en los pacientes a nivel individual, sino que se involucra la salud de todas las comunidades y poblaciones, donde la mayoría de las intervenciones que se presentan por este medio son para ayudar a los grupos que corren un mayor riesgo de enfermedades o lesiones. De acuerdo a esto, la salud pública tiene como objetivos de preservar, promover y mejorar la salud, y prevenir la aparición o concurrencia de enfermedades o lesiones, más que tratar sus consecuencias para la salud. Para abordar la violencia asociada a cualquier tipo de amenaza, la salud pública mediante un proceso de cuatro etapas; (1) Identificar y observar la magnitud del problema; (2) Identificar las causas; (3) Formular y poner a prueba modos de afrontarlo; (4) Aplicar ampliamente las medidas de eficacia probada, las cuales están probadas para fundamentar su procedo y los profesionales de esta área al igual que sus colaboradores están conscientes de que la conducta violenta y sus consecuencias pueden ser prevenidas (WHO, 2002).

La razón principal por la cual la violencia apenas es considerada como una cuestión de salud pública es por su falta de definición, al ser considerado como un fenómeno complejo

y difuso, el cual no cuenta con una definición científica exacta, por motivos de apreciación, la violencia es considerada subjetiva. Con respecto a ello, se establecerá una definición única para efectos de estudios, el cual se emplea según la definición que entrega la OMS (Organización Mundial de Salud), quien en su informe mundial de violencia y salud pública, considerada a la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o pueda causar lesiones, muerte, daños psicológicos, del desarrollo, privaciones”, donde se destaca la intencionalidad del causar daño (observatorioviolencia.org).

De acuerdo a lo anterior y tomada desde el ámbito de la salud pública y epidemiología social, se han estudiado diversos tipos de violencia que pueden causar la muerte y la previsión de la misma, donde evitar la violencia ha logrado ser prioridad a nivel mundial.

De acuerdo a lo que la OMS estipula en su informe, la violencia es considerada como un indicador preocupante de la salud pública en la sociedad, ya que los actos violentos y violencia interpersonal han provocado muertes a nivel mundial, si bien los riesgos de éste no son iguales para toda la población, pero es predominante en los jóvenes, quienes presentan un conjunto de actos agresivos, los cuales comprenden desde la intimidación hasta el homicidio, un fenómeno que además puede perjudicar las diferencias existentes entre las desigualdades en el área de salud. Debido a esto, la morbilidad de quienes padecen señales de violencia es preocupante, puesto que existen entre 20 y 40 jóvenes por cada víctima mortal de la misma población que sufren de lesiones y requieren de tratamiento hospitalario, lo que socialmente genera un costo económico asociado a la violencia que muchas veces es difícil de cuantificar (observatorioviolencia.org).

2.9. La Salud Pública en Chile

Se debe tener presente que la salud pública no se reduce a lo estatal, sino que más bien, refleja el interés general y el bienestar de la comunidad chilena por sobre los intereses particulares del país.

El organismo encargado de la Salud Pública a nivel país es el Ministerio de Salud (MINSAL), Institución perteneciente al Gobierno de Chile, responsable de formular y fijar

las políticas de Salud. El MINSAL tiene como misión contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes (MINSAL, 2014).

Chile cuenta con un sistema nacional de 29 servicios de salud distribuidos entre sus 15 regiones, mediante el apoyo de las redes asistenciales integradas al servicio de salud, el cual se constituye por Establecimientos Asistenciales Públicos que forman parte del Servicio, Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud y Establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud. La red asistencial distribuye y organiza la atención de Salud a través de niveles, donde el primer nivel es el de Atención Primaria, asistencia sanitaria básica basada en métodos y tecnologías prácticas socialmente aceptables, el cual está conformado por Establecimientos con funciones Asistenciales en el territorio con población a cargo y los otros niveles son de mayor complejidad, lo que reciben derivaciones desde la Atención Primaria. Las Redes Asistenciales están conformadas por 192 Hospitales; 63 son de mayor complejidad, 24 de mediana complejidad y 105 de baja complejidad, del total 17 ellos son considerados Centros de Especialidad y por 1.870 Establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS); el cual se integra por 1.163 Postas de Salud Rural (PSR), 104 Consultorios Generales Rurales (CGR), 126 Consultorios Generales Urbanos (CGU), 284 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 129 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) y 64 Centros comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) (Chile Crece Contigo, 2009).

Los Hospitales que forman parte de la Atención Primaria como se mencionaba anteriormente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) éstos son un componente importante del sistema de atención de salud, al ser instituciones sanitarias que disponen de personal médico y profesionales e instalaciones para el ingreso de pacientes, los cuales ofrecen servicios médicos, de enfermería, entre otros que son relacionados al servicio, estando disponibles durante las 24 horas del día y los 7 días de la semana (24/7).

Cabe destacar que los centros de salud pública, principalmente Hospitales de alta y mediana complejidad, prestan asistencia usuaria de carácter abierta y cerrada. La atención cerrada, es entendida como aquella otorgada de manera integral, general y/o especializada y habilitadas para que los pacientes sean internados. En cambio la atención abierta presta atención usuaria de tipo ambulatoria, sin que los pacientes pernocten en los centros de salud (supersalud.gob.cl).

Durante los últimos años se ha realizado importantes esfuerzos de inversión en el sistema público de salud, con la finalidad de fortalecer la red de atención primaria y hospitalaria de mediana y alta complejidad; dando como resultados mejoras y nuevos consultorios, postas y hospitales, aumentando y fortaleciendo los centros de atención ambulatoria y creando a los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Sin embargo, a pesar del avance generado, persisten dificultades en el sistema asociadas directamente a la eficiencia en la gestión administrativa, uso y rendición de los recursos que el Ministerio de Salud les proporciona (Castro, 2007); esto se genera principalmente por la centralización de funciones que se establecen en las instituciones hospitalarias, la asignación de recursos que el Gobierno les proporción en base a diversos criterios asociados a la oferta hospitalaria, ineficiencia financiera y alta burocracia en conjunto con una baja autonomía y limitaciones de los Hospitales, lo que trae consigo una insatisfacción constante por parte de los usuarios del sistema de la Salud Pública.

Como se puede observar en el párrafo anterior, los Hospitales de igual modo que las Redes Asistenciales a nivel país tienen déficits en el servicio, donde les falta considerar aspectos importantes como los demográficos y epidemiológicos disimiles de los Servicios y los costos asociados a ello, la percepción por parte del usuario, la cual se caracteriza por una atención inoportuna y deficiente, la participación de los funcionarios pertenecientes a los Servicios, la evaluación de la funcionalidad de la Red Asistencial y la gestión de Recursos provenientes de la misma, además de utilizar herramientas de gestión para una mejor calidad y seguridad en el Servicio (Chile Crece Contigo, 2009).

2.10. Percepción de Violencia en Chile

Chile no es un país ajeno a la realidad que se percibe en América y a nivel mundial, tal como se describió anteriormente cuando se menciona que la violencia es considerada como un problema de salud, los servicios de atención primaria que se registran a nivel nacional, muestran inconvenientes que favorecen las situaciones en las que la violencia es protagonista, tales son los ejemplos de; colas inmensamente largas, listas de espera, escasas en horas de atención médica, ya sea dental o de otro tipo de profesión, pérdidas de fichas de salud, burocracia en la tramitación con la finalidad de recibir atención, estados de precariedad en las instalaciones, tratos inadecuados y poco amables y en ocasiones el desconocimiento del usuario de sus derechos, pudiendo estos eventos provocar situaciones en que la violencia se hace presente (Paredes Arevalo & Paravic Klijn, 2006).

A nivel general la percepción de violencia en Chile luego de 40 años, sigue siendo elevada e inalterada, donde más del 50% de los habitantes considera que la violencia es un problema importante que amenaza con destruir su orden institucional. La percepción de violencia es elevada a nivel país, principalmente por el desplazamiento de la violencia política hacia la violencia delictual, donde esta última produce mayor temor que la violencia institucional. De acuerdo a esto y en comparación con la década de los años 70' la percepción hasta el año 2011 por parte de la comunidad chilena, la percepción de violencia ha aumentado en un 6%, donde se estima que se le debe dar suma importancia, ya que amenaza con la destrucción del orden institucional, donde 1 de cada 8 chilenos ha experimentado violencia durante el año 2011, en formato de agresión o amenaza de ésta (Instituto de Sociología, 2013).

La violencia experimentada a nivel país, al menos la mitad es de carácter privada, la cual proviene de personas conocidas y un cuarto del total de violencia es intrafamiliar. En cuanto a la violencia delictual, ésta es mínima, lo que se puede deducir que la mayor parte de la violencia pública generada es por medio de contactos con población no delictiva y la violencia de carácter estatal representa un 0,4% del total. La violencia está más expuesta hacia las mujeres, los más jóvenes y a quienes son considerados como los menos ricos. De acuerdo a esto, las mujeres están más expuestas hacia la violencia

privada, la cual es mayormente sensible al nivel socio económico que ésta presente, y los hombres son quienes se encuentran más expuestos a la violencia de carácter pública (Instituto de Sociología, 2013).

El umbral de la tolerancia hacia la violencia privada es más alto que el de la violencia pública, aun los chilenos no criminalizan la violencia de cortejo y conyugal en su totalidad y la legitimidad del castigo físico sigue siendo alta, en cambio, la violencia de carácter pública es criminalizada, sobre todo si se trata de protestas que implican agresión hacia la policía o de vandalismo. La tolerancia hacia la violencia privada es mayormente significativa por los hombres, donde no se observa un límite de tolerancia frente a ésta, por el contrario, la tolerancia hacia la violencia pública es mayor frente a los niveles socioeconómicos más vulnerables (Instituto de Sociología, 2013).

2.11. La Violencia en el Ámbito Laboral y su Percepción Usuaría en el área de Salud Pública

La violencia en el lugar de trabajo ha alcanzado situaciones mundiales, rebasando fronteras, entornos laborales y grupos profesionales. Algunos lugares de trabajo y profesiones según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se han convertido en riesgosas y son las mujeres quienes son mayormente vulnerables ante ello (OIT, 1998).

La violencia se ha convertido en un problema de salud pública, y de carácter académico, el cual se puede dar en diversos contextos en los que el ser humano se desenvuelve y uno de ellos es el ámbito laboral. En el lugar de trabajo, la violencia ha adquirido gran importancia en los últimos años y ha sido considerado como prioridad a nivel mundial, debido a que afecta a la dignidad de las personas y a grupos profesionales en el ámbito laboral, lo que conduce a una fuente de desigualdad, estigmatización y conflictos dentro del lugar de trabajo (Miret & Martínez Larrea, 2010). La violencia laboral sumada a lo anterior, es considerada como una amenaza grave y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones, causando perturbaciones en las relaciones entre personas de la organización y del entorno en general.

La violencia en el lugar de trabajo es definida como “cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente,

cliente y/o compañero de trabajo)” (Chappell & Martino, 2006), de igual modo ésta es considerada no solamente como violencia física sino que incluye aquella que se realiza a través de un comportamiento reiterado que de manera gradual daña la integridad psicológica del afectado, logrando tener repercusiones de mayor grado que la violencia generada de manera física (Paravic Klijn, Valenzuela Suazo, & Burgos Moreno, 2004).

Quienes presentan mayores riesgos de violencia son quienes trabajan en unidades de emergencia, hospitales psiquiátricos, unidades de ancianos y centros de rehabilitación. La violencia repercute fuertemente en la prestación de servicios de atención de salud, pudiendo generar deterioros en la calidad de la prestación del servicio y en la toma de decisiones respecto al abandono de la profesión del ámbito de la salud, dando lugar a una reducción de centros de salud disponibles para la comunidad y un aumento en los costos de éste (Mayorca Yancán, Lucena, Cortés Martínez, & Lucerna Méndez, 2013).

La violencia en el lugar de trabajo puede ser vista como el comportamiento individual, con raíces psicológicas particulares que ocurre en un contexto situacional específico, donde varios autores hablan de la violencia del lugar de trabajo desde este punto de vista. La mayoría de los informes relacionados a la violencia en el lugar de trabajo han sido casos de estudios o narraciones de experiencias personales en la prevención de violencia del lugar de trabajo, más bien una investigación sistemática en la interacción entre personalidad y causas circunstanciales (Chappell & Di Martino, 2000).

De acuerdo a lo establecido por (Chappell & Di Martino, 2000), la violencia en el lugar de trabajo tiene como base un modelo interactivo, el cual puede determinar la causa del acto violento en relación a los distintos factores mencionados con anterioridad, este modelo ha sido adaptado a los centros de salud, específicamente los consultorios y postas para que sea aplicado a los usuarios.

Teniendo en cuenta que el paciente/usuario se presenta susceptible frente a los estímulos y relaciones que surgen en el contexto hospitalario, una atención despersonalizada y falta de privacidad puede convertirle en una potencial víctima de actos violentos. Por la importancia que reviste otorgar una atención en salud basada en el respeto y la dignidad hacia los usuarios, se hace necesario estudiar el fenómeno de la violencia que desde la perspectiva de los pacientes pudiera encontrarse en los centros de salud; con la finalidad

de contribuir al mejoramiento de la atención y cuidado que le es otorgado en los centros hospitalarios (Paravic Klijn & Burgos Moreno, 2003)

Es por ello, que mediante la aplicación del modelo de violencia en el lugar de trabajo, se han realizado en Chile algunos estudios de percepción de violencia basados en el modelo interactivo de violencia en el lugar de trabajo que ha sido presentado anteriormente, demuestran que lo anterior es verídico, entregando como resultado lo siguiente:

La percepción del fenómeno de la violencia desde el punto de vista de diferentes categorías de trabajadores de la atención primaria de salud realizado en un consultorio, entrega como resultado que la mayoría de los funcionarios de este establecimiento perciben violencia laboral del tipo psicológico, ya sea hacia ellos mismos, hacia sus pares y usuarios y un tercio de los funcionarios manifiesta haber tenido experiencias de maltrato en su niñez. De igual modo se logra identificar como principal agresor a los pacientes y sus familiares al igual que las enfermeras. Este tipo de violencia se genera básicamente en las mañanas en el sector de clínicas y pasillos del consultorio, tras los actos de violencia generados, los usuarios emplean la defensa de carácter verbal, la evitación y la aceptación de manera de ésta de manera pasiva (Paravic Klijn, Valenzuela Suazo, & Burgos Moreno, 2004).

Otros estudios afirman que la violencia percibida por los usuarios de un consultorio y posta de salud en el área de salud pública es mayor al 80%, dentro de la cual la mayoría percibe violencia de carácter psicológica de mediana y alta intensidad asociadas a características institucionales y de trato humano de los funcionarios de salud. De igual manera se logra percibir violencia de la salud mental, donde los agresores de ésta según la percepción de los usuarios son funcionarios administrativos y auxiliares paramédicos, lo cual se asocia directamente al estrés laboral como causa de ello. Los lugares de mayor vulnerabilidad para que la violencia tenga presencia es en el SOME y servicios de urgencia. Por otro lado, los factores influyentes en la percepción de este fenómeno son la edad, escolaridad, número de hijos e ingreso familiar, destacando a los más jóvenes, quienes tienen escolaridad completa con hijos y mayores niveles de ingresos son quienes perciben con mayor facilidad la violencia en la atención del consultorio (Paredes Arevalo & Paravic Klijn, 2006).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se da a conocer el método de estudio y la forma de cómo se lleva a cabo la investigación, el cual permite llevar a cabo tanto el diseño del instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios de establecimientos hospitalarios como la metodología a utilizar en dichos establecimientos para medir la violencia percibida.

3.1. Tipo de estudio

La investigación posee un tipo de estudio predominante de carácter cualitativo y en un menor grado de relevancia un enfoque cuantitativo.

Se dice que la metodología es de carácter cualitativa, ya que recoge información correspondiente a los objetivos de la investigación principalmente por medio de fuentes bibliográficas, que ayudan a la descripción de conceptos claves y determinantes de los comportamientos violentos y, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada a un grupo de referentes técnico y actores relevantes de los establecimientos hospitalarios de salud pública, llevar a cabo el diseño metodológico y del instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile.

En una última instancia la investigación toma un enfoque cuantitativo, al momento de recoger y analizar los datos relacionados a los objetivos específicos por medio de un software estadístico denominado Infostat, el cual además sirve para calcular el Alfa de Cronbach, es decir, el nivel de consistencia del instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública.

3.2. Alcance del estudio

La investigación incorpora dos tipos de estudio:

- **Estudio descriptivo:** Mediante la recolección de información en libros y artículos de revista, relacionados a las características y perfiles de las personas asociados a la

violencia, con la finalidad de especificar los determinantes que conllevan a una conducta violenta y la importancia de ésta en el ámbito de la Salud Pública a nivel país. También, permite la recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario a los usuarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen, que gracias a él se puede describir el tipo de violencia asociada a esa institución y poder medir su percepción.

- **Estudio explicativo:** Da explicación al por qué ocurre el fenómeno de la percepción de violencia en los usuarios del servicio de Salud Pública Hospitalaria en Chile y el porqué de la relación entre las variables determinantes de la conducta violenta.

3.3. Hipótesis esperadas de la investigación

De la investigación se esperan las siguientes hipótesis una vez aplicado el cuestionario que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, en una etapa posterior a la validación, es decir, cuando el cuestionario se aplique a futuro en los establecimientos hospitalarios:

3.3.1. Hipótesis correlacional:

- A mayor nivel educacional del usuario, mayor es la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública.

3.3.2. Hipótesis de diferencia entre grupos:

- Las mujeres usuarias de los establecimientos hospitalarios de la salud pública perciben mayor violencia que los usuarios de género masculino.
- Los adultos jóvenes son los usuarios que presentan mayor violencia percibida por los establecimientos hospitalarios de salud pública.

3.3.3. Hipótesis con relaciones de causalidad:

- El estado de frustración del individuo provoca un comportamiento violento en los sistemas sociales en los que se desenvuelve.

- Los factores biológicos son los determinantes que prevalecen en el comportamiento violento del individuo.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, debido a que se analiza la violencia percibida en su contexto natural, sin intervenir en él para su análisis, el diseño además, tiene un enfoque transversal o también llamado transeccional, el cual describe y analiza las variables que determinan los comportamientos violentos de los individuos.

Dentro del diseño transversal, se consideran estudios descriptivos y causales en la investigación, el de carácter descriptivo se da principalmente para conocer y entender la importancia de la violencia percibida de los usuarios que asisten a los centros de salud pública, específicamente indagando en las variables que determinan sus comportamientos violentos y de esta manera categorizar al usuario de acuerdo a sus niveles de percepción del mismo. De igual modo se considera que la investigación tiene un diseño transaccional causal, debido a la relación de causa- efecto, que explican los motivos por los cuales los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública presentan comportamientos violentos.

3.5. Recolección De Datos

La recolección de datos se realiza por medio de fuentes primarias y secundarias, las cuales se detallan a continuación:

3.5.1. Fuentes primarias:

- **Entrevista a expertos:** Se requiere de la opinión de especialistas en el ámbito de la salud pública, del comportamiento organizacional, las percepciones y comportamientos violentos de los individuos, ya que ayudan a determinar las relaciones existentes entre el comportamiento violento del individuo con sus causas y determinantes, asociados al estilo de vida, niveles de estrés y frustración, entre otros y a los distintos sistemas sociales a los que pertenecen. Los expertos considerados se dividen en referentes técnicos y actores, considerados como especialistas en el tema

y grupos relevantes de los establecimientos hospitalarios de la salud pública, específicamente un Hospital Comunitario de Salud Familiar de la provincia de Ñuble.

- **Instrumento piloto:** Una vez diseñado el instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, se aplica el cuestionario a un grupo del establecimiento hospitalario considerado como piloto para validar el instrumento, el cual se aplica a usuarios internos (funcionarios profesionales y no profesionales) y a usuarios externos (usuarios finales) de un Hospital Comunitario de Salud Familiar de la provincia de Ñuble.

3.5.2. Fuentes secundarias: Se recurre principalmente a la teoría fundamentada; basada en libros que dan énfasis a la violencia laboral, documentos oficiales e investigaciones realizadas en relación a la violencia, artículos de revistas de carácter investigativas, que engloban la teoría del comportamiento humano, la violencia en los establecimientos hospitalarios de salud pública, la importancia de la violencia en la salud pública y sobre las percepciones de los individuos. De igual modo, se busca de diferentes autores modelos de medición e instrumentos diversos, que sirven como referencia para el diseño del cuestionario y metodología que mide la violencia percibida por los establecimientos hospitalarios de salud pública.

3.6. Selección de la muestra

Para la aplicación de la entrevista al grupo de expertos y del cuestionario al grupo piloto, fue necesario determinar la muestra del grupo de expertos a entrevistar y de los usuarios sometidos al procedimiento, pertenecientes a un Hospital Comunitario de Salud Familiar de la provincia de Ñuble. Se decide que la selección de la muestra debe ser de carácter no probabilística y de acuerdo a criterio del investigador.

Para la aplicación de entrevistas, la muestra como bien se menciona con anterioridad es de carácter no probabilística, ya que se somete a un grupo de referentes técnicos que dan a conocer su opinión respecto al tema de la investigación que determina de manera más precisa el diseño del instrumento y metodología a llevar a cabo en cuestión. Para ello, es necesaria la opinión de sujetos expertos en el área de salud pública, del comportamiento del individuo en el ámbito laboral, de la psicología del individuo y de gestión hospitalaria.

Para ello se requiere de una muestra de 4 referentes técnicos, desagregados de la siguiente manera; 1 Director de un Establecimiento Hospitalario, 1 Psicólogo y 2 Académicos especialistas en el área de la salud pública y del comportamiento organizacional.

Para la validación del instrumento, se aplicará una prueba piloto del instrumento, a una muestra de carácter no probabilística cualitativa dirigida por teoría o por criterios, que para este caso es el Hospital Comunitario de Salud Familiar de El Carmen, debido a que en este establecimiento presenta un fácil acceso por su cercanía con la capital provincial y el equipo directivo del mismo ha presentado alta disposición a apoyar la investigación. La población en estudio es heterogénea, a la cual se le aplicará el cuestionario para ajustar el instrumento y obtener nociones respecto a la violencia percibida de los usuarios internos y externos. Para tal efecto se necesitó de una participación equivalente a 30 usuarios de la Institución, desglosados en 13 usuarios internos, de los cuales 8 de éstos corresponden a funcionarios profesionales y 4 de los mismos a funcionarios no profesionales y 17 externos para la aplicación del cuestionario.

3.7. Calidad del estudio de investigación

Instrumento para medir percepción de violencia: percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, consiste en un cuestionario con preguntas abiertas, cerradas, dicotómica y con escala Likert, el cual se aplica a usuarios internos y externos de los establecimientos hospitalarios de salud pública.

3.6.1. Validez y confiabilidad del instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública:

3.6.1.1. Validez de contenido: El instrumento debe reflejar un dominio específico de contenido, por lo que se somete a la valoración y juicio de un grupo de expertos cualificados. Éstos evalúan los elementos y variables que contiene cada ítem del instrumento, coherencia y claridad del contenido. La validez del contenido se basa en el diseño del instrumento al cual se aplicará, relevancia y representatividad de los ítems que miden efectivamente la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de Salud Pública.

La cantidad de jueces a evaluar el instrumento son 4, dentro de los cuales, debe haber consistencia y aprobación de mínimo 3 expertos, los cuales deben estar de acuerdo con la validez de contenido e ítems incorporados en el diseño del cuestionario.

3.6.1.2. Validez de constructo: Con la aplicación del instrumento se obtendrá la validez del instrumento en cuanto al constructo, puesto que para que éste pueda ser aplicado a nivel provincial o nacional como se pretende hacer, el cuestionario debe ser consistente en la medición de la violencia percibida, el cual debe estar asociado a las hipótesis esperadas una vez aprobada la validez del cuestionario y aplicado a los respectivos establecimientos hospitalarios de salud pública. Para ello, se requiere de establecer y especificar la relación teórica entre los conceptos y variables; correlacionar la violencia percibida con las variables determinantes de los comportamientos violentos y por último, interpretar la evidencia empírica del instrumento de medición con la finalidad de analizar los factores.

3.6.1.3. Confiabilidad y consistencia: La confiabilidad del instrumento (cuestionario) que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública debe ser calculada por medio de la medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest), aplicando el instrumento de medición a un grupo determinado de usuarios de un establecimiento hospitalario de salud pública considerado como piloto, el cual corresponde al Hospital Comunitario de Salud Pública El Carmen. El cálculo se basa en la interpretación del coeficiente del Alfa de Cronbach, es decir, análisis de la consistencia, el cual presenta un número entre cero y uno (0-1); donde 0 representa una confiabilidad y consistencia extremadamente baja, en la que la medición del instrumento se encuentra contaminada de error y 1 representa el 100% de la confiabilidad del instrumento de medición y no existe errores en él, por ello se espera que el coeficiente sea mayor a 0,8 para que exista una consistencia relevante del cuestionario.

CAPÍTULO V: DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Este capítulo recolecta datos necesarios para diseñar la metodología que permita medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, mediante una entrevista aplicada a un grupo técnico y actores involucrados con los establecimientos hospitalarios. Incluye además, el diseño del cuestionario propiamente tal y su respectiva validación, la cual se realiza mediante contenido y criterio, constructo y confiabilidad del mismo, a través de su aplicación a un grupo piloto y consistencia obtenida por el coeficiente de cronbach.

4.1 RECOLECCION DE DATOS PARA DISEÑAR LA METODOLOGÍA QUE MIDE LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA

La recolección de datos previa al diseño de la metodología que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, requiere de la aplicación de una entrevista a un grupo de expertos y actores relevantes de los centros hospitalarios, la cual es diseñada con el objeto de extraer información importante para el diseño del cuestionario y metodología que mide la violencia percibida.

4.1.1 Entrevista

La entrevista es de tipo semiestructurada con un enfoque de objeto-sujeto, debido a que se desea aprender de los entrevistados, la cual está dirigida a un grupo de expertos; académicos de la Universidad del Bio-Bio, un profesional del área de psicología y un director de un establecimiento hospitalario, los que a la vez son considerados como referentes técnicos.

La aplicación de la entrevista determina las variables a incorporar en el instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, las cuales se obtienen mediante opiniones de los expertos a considerar en el diseño del cuestionario y en la metodología que mide la violencia percibida.

4.1.2. Referentes técnicos a considerar

Los expertos considerados como referentes técnicos para la aplicación de la entrevista son 4, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla N° 1: Perfil Referentes Técnicos

Cargo	Profesión	Especialidad	Organismo
Académico jornada completa	Ingeniero Comercial	Salud Pública	Universidad del Bío-Bío
Académico jornada parcial	Ingeniero Comercial	Comportamiento Organizacional	Universidad del Bío-Bío
Psicóloga	Psicóloga	Psicología del Individuo	
Director Hospital	Ingeniero Comercial	Gestión Hospitalaria	Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen

Fuente: Elaboración propia

4.1.3. Matriz de actores considerar

Los actores considerados como referentes para la aplicación de la encuesta en los establecimientos hospitalarios de salud pública, se expresan en la siguiente matriz de actores que posee un enfoque cualitativo para identificar los intereses e influencia de los diferentes actores o partes implicados.

Tabla N° 2: Matriz de Actores

Grupo		Interés	Problema	Recursos para generar presión
Directivos		Responder a las expectativas de las autoridades, funcionarios y usuarios, para lo cual requiere conocer el nivel de violencia percibida, para mejorar la calidad del servicio.	Cómo identificar e intervenir el fenómeno de violencia para poder disminuir el nivel de violencia percibida.	Políticas internas, distribución de recursos, medidas de control.
Funcionarios	Profesionales	Mantener un buen clima laboral evitando conflictos con usuarios internos y externos.	Presencia de estrés, frustración, desequilibrio y conflicto emocional, alterando su comportamiento.	Maltrato, reclamos, ausentismo laboral.
	No Profesionales			
Usuarios	Atención Abierta	Recibir un servicio de calidad libre de violencia	Atención inadecuada y alteración del comportamiento al no tener respuesta oportuna ante sus necesidades.	Reclamos, denuncias, maltrato.
	Atención Cerrada			
	Atención Urgencia			
Dirigentes Gremiales		Velar por los intereses de funcionarios que enfrentan altos niveles de violencia	Alta demanda de parte de los asociados, y las autoridades no dan respuesta a sus demandas	Paros, movilizaciones, denuncias públicas.
Autoridades		Responder al mandato político, a la misión institucional y a las aspiraciones de los ciudadanos	Recursos insuficientes para responder las altas demandas, altas listas de espera, etc.	Distribución de recursos, diseño de políticas públicas.

Fuente: Elaboración propia

Una vez identificado el interés e influencia de los actores relevantes para el diseño de una metodología que permita medir la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de Salud Pública, se identifica el grupo objetivo al cual se le

aplica la entrevista con el propósito de recabar información para el diseño de la metodología y elaboración de instrumento de medición.

Para efectos de estudios se consideraron: El Director, 1 funcionario profesional, 1 funcionario no profesional y a 3 usuarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen.

Tabla N° 3: Actores Relevantes Hospital

Grupo		Cargo
Dirección		Director Hospital
Funcionarios	Profesional	Encargada de participación social/ Jefa de OIRS
	No Profesional	Auxiliar de Servicio
Usuarios		2 Usuarios atención abierta
		1 Usuario atención urgencia

Fuente: Elaboración propia

4.1.4. Diseño Entrevista

La entrevista estuvo compuesta por 20 preguntas de tipo abierta y cerrada, dentro de las cuales se despliegan elementos en los que se busca identificar su nivel de relevancia para ser incorporada en la metodología como en el instrumento. **(VER ANEXO N° 1)**

4.1.5. Resultados Entrevista

De acuerdo a la información entregada tanto por los referentes técnicos como por actores relevantes considerados en la entrevista, se destaca lo siguiente:

- La violencia es considerada como una alteración y desequilibrio emocional que provoca a realizar un acto con la intención de causar daño o agresión a otra o hacia uno mismo, ya sea de manera física o verbal afectando negativamente a la persona.
- Los tipos de violencia que consideran son: Violencia física, Violencia verbal, Violencia psicológica, Violencia sexual, Mooving, Bullying, Violencia sistemática, Violencia alternativa, Violencia cruzada, anulación de personalidad, abandono, privación.
- El entorno influye en el comportamiento violento de las personas, ya que las circunstancias del diario vivir determinan la personalidad violenta, existe repetición y aprendizaje de conductas y siempre está presente la influencia de los grupos. En

entornos más competitivos se genera más fácil la violencia y en entornos/espacios de relaxo enfatiza a un bajo nivel de violencia.

- El comportamiento violento de las personas es considerado como transversal independiente de los sistemas sociales a los cuales el individuo pertenece, no existe un sistema social predominante, pero cronológicamente unos influyen más que otros dependiendo la etapa en la que se encuentra la persona. Generalmente se da más en contextos masivos y en los servicios públicos.
- No existe una edad más violenta que otra, pero los niños interiorizan más fácil los comportamientos violentos y los jóvenes son quienes manifiestan mayores actos de violencia, teniendo para ésta mayor control a mayor edad. La violencia está presente en todo tipo de la edad, la diferencia está en la forma de expresarse, ya que cada uno es violento a su medida.
- La percepción de Violencia es posible ser medida mediante una encuesta cerrada de carácter cualitativa y cuantitativa, donde se debe clasificar los niveles de violencia y los efectos que ésta genera, estableciendo escalas.
- En la medición de la percepción de Violencia, se debe considerar todo tipo de violencia de lo más ínfimo hasta lo más grave, medir la frecuencia con la que se realiza el acto violento, establecer situaciones violentas en las que se enfrentaría la persona para estimar su reacción y las actitudes y gustos de las personas, sus motivaciones y frustraciones.
- Es relevante incluir las dimensiones sociales, personales y laborales especialmente la cultural para medir la percepción de violencia.
- Factores o variables como el género, la edad, la educación, ingreso, estilo de vida, estructura familiar, sector en el que la persona vive (rural o urbana), influyen en mayor o menor medida sobre el comportamiento violento de las personas, pero la edad en un menor grado, ya que la violencia se genera en todo nivel y de manera transversal.
- No es tan fácil percibir por la persona comportamientos violentos en el sector de la Salud Pública, ya que las conductas violentas están arraigadas y se vuelve algo normal en ellas, pero sí es fácil percibirla por terceros, en su lenguaje verbal y no verbal, especialmente cuando se muestra que las expectativas de la persona no están siendo cumplidas y se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, lo que hace aflorar su actitud violenta.
- Las características que presentan las personas que poseen comportamientos violentos en Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública son: Sensibilidad e

inestabilidad emocional, vulnerabilidad, se sienten empoderados, agresividad, poca tolerancia, poca humildad, prepotencia, estrés, angustia, irritabilidad, exaltación, reprimidos.

- Es importante estudiar el fenómeno de Violencia en Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública para encontrar causas por las que se produce la violencia en este tipo de lugares y proponer soluciones - medidas correctivas - para mejorar el servicio y la satisfacción usuaria, además está relacionado con las relaciones interpersonales y laborales, evitando la violencia que se genera en el ambiente laboral, siendo de tres tipos; ascendente, descendente y horizontal.
- Es relevante considerar la Violencia física, sexual, psicológica, de privación, desatención y abandono, factores individuales, sociales y culturales asociados a la comunidad y elementos que influyen y provocan una alteración en el comportamiento violento de la persona como; consumos de sustancias ilícitas, enfermedades, medios de comunicación y las amistades.
- Se estima que la percepción de violencia debe ser medida en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública, en promedio una vez al año.
- En la medición de la percepción de violencia de los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública se debe considerar aplicar el cuestionario de medición de la misma a la dirección, funcionarios y usuarios, específicamente a usuarios mayores de edad, funcionarios que mantiene directa relación con usuarios, distribuidos en las distintas áreas de la institución, siempre buscando la representatividad.
- Para el proceso de medición de la percepción de Violencia se debe realizar una muestra aleatoria con criterios de inclusión, a los funcionarios se le debe entregar cuestionario y retirarlo en 24 horas y a los usuarios de manera dirigida, tipo entrevista y en el momento que espera su atención.
- El instrumento debe ser aplicado por entes externos. Lo ideal sería una empresa externa que realice todo el trabajo, desde aplicarlo hasta la entrega de resultados, sino es posible, una persona externa bajo la responsabilidad de un comité de la institución para que no existan sesgos ni riesgo de manipulación.
- Los resultados de la percepción de violencia en el Establecimiento Hospitalario debe ser informado a los funcionarios y usuarios del mismo, por medio de reuniones en que los jefes de cada área informan a sus colaboradores los resultados y reuniones en consejos consultivos.

- Los reportes deben ser elaborados por los mismos que aplican el instrumento de medición de la percepción de Violencia, Resumen ejecutivo con las principales variables que indiquen los motivos del por qué se genera violencia y presentando medidas correctivas para ello.

4.2. DISEÑO DE INSTRUMENTO QUE MIDE LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA

En este apartado se diseña el instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, el cual consiste en un cuestionario con preguntas abiertas, cerradas, dicotomías y en escala Likert. El diseño se lleva a cabo una vez de se realiza una revisión exhaustiva de literaturas, modelos que miden la violencia laboral y otros instrumentos validados como referentes para establecer el cuestionario y por medio de la información entregada por el grupo de expertos mencionados anteriormente.

4.2.1. Dimensiones que forman parte del instrumento que mide la violencia percibida por usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública

Según lo investigado se ha considerado relevante considerar en el diseño del instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de establecimientos hospitalarios aspectos relevantes de las 5 dimensiones que se describen a continuación:

- **Dimensión Personal:** Esta dimensión enfatiza en los rasgos naturales del individuo, la herencia genética y el entorno en el cual la persona vive son real importancia en la conducta del individuo, ya que éstos regulan el comportamiento del cerebro y a la vez determinan su desarrollo en función del medio en el cual se vive. La herencia de los rasgos humanos y la influencia de la educación familiar intervienen en la actitud que el individuo forma para enfrentarse al mundo y además, en torno al 50% de los rasgos conductuales son explicados por los genes de los familiares del individuo (Mosterín., 2006).

De acuerdo a lo anterior, se ha considerado relevante la dimensión asociada a la naturaleza del individuo, ya que ésta marca desde el principio de su existencia la mayor parte de los rasgos conductuales.

- **Dimensión Cultural:** La cultura es considerada como un conjunto de conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y otras capacidades o hábitos adquiridos por el ser humano como miembro de una sociedad (Mosterín., 2006). Es por ello que esta dimensión al estar asociada con lo adquirido, lo artificial, y a los rasgos particulares que caracterizan el modo en que cada grupo humano resuelve el problema de la supervivencia es necesaria considerarla para la elaboración del instrumento.
- **Dimensión Social:** La dimensión social se organiza en torno a la interacción que realiza el individuo con otras personas, supone la expresión de la sociabilidad humana característica, donde se interioriza la cultura y el compartir con otros en un mismo entorno, por ser el hombre un ser sociable por naturaleza, donde interactúan con un mismo lenguaje con intereses semejantes (Gómez Roldan, 2010). Cabe destacar que en esta dimensión se ven involucrados los sistemas sociales en los que el individuo se encuentra inmerso, como por ejemplo colegio, trabajo, entre otros, donde éste mantiene una constante relación con sus pares y de una u otra manera logra adquirir patrones de conducta de los mismos.
- **Dimensión Psicológica:** Esta dimensión contempla los aspectos emocionales y motivacionales del individuo, sensaciones y percepciones que influyen en la conducta. Cabe destacar de por medio de la sensación se captan estímulos externos por medio de los sentidos y mediante la percepción se concede sentido y significado a las sensaciones de acuerdo a la realidad del exterior (Lopera Echeverría, 2007). Adicionalmente, recaba aspectos esenciales que determinan la razón o motivo por el que los individuos se comportan de una manera específica. Es importante considerar los aspectos psicológicos del individuo en la construcción del instrumento, puesto que gracias a esta dimensión se puede recopilar información del por qué se posee una conducta violenta, ya que ésta se asocia directamente con las motivaciones, frustraciones y decepciones del individuo, que se revelan cuando el individuo no está satisfecho.

4.2.2. Variables a considerar en el diseño del instrumento que mide la violencia percibida por usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública

En este apartado se dan a conocer las variables que cumplen con las características o cualidades que identifican la realidad de la percepción de violencia, las cuales permiten medir, controlar y estudiar este fenómeno en los usuarios de Salud Pública. De acuerdo a ello, se han de encontrar las siguientes variables dependientes como independientes:

4.2.2.1. Variables independientes:

- **Género:** A raíz de la identificación del género del individuo, al ser femenino o masculino se pueden observar diferencias en los niveles de percepción.
- **Edad:** La edad permite diferenciar por grupo etareo los niveles de percepción de violencia respecto a las demás variables que influyen en este fenómeno.
- **Nivel educacional:** La educación o el nivel de estudios que el individuo posee indican que la percepción del fenómeno de violencia es alto o bajo dependiendo de la cantidad de estudios que la persona tiene, ya que se estima que a mayor escolaridad, mayor es el nivel de percepción que el individuo posee.
- **Ingreso económico:** El nivel de ingreso que el individuo percibe, permite identificar si la percepción de violencia o la conducta violencia tiene relación con el estrato socioeconómico, ya que se estima que donde existe mayor prevalencia del fenómeno de violencia es en los sectores donde existe mayor vulnerabilidad.
- **Zona de residencia:** La zona de residencia determina si el individuo vive en un lugar de riesgo con un clima de violencia. Esto sirve para demostrar que el sector urbano presenta mayores índices de violencia y percepción que el sector rural.
- **Actividad que desempeña:** La actividad que desempeña el individuo tiene que ver con el clima laboral al cual se ve enfrentado, ya que éste muchas veces absorbe a la persona y genera en ella sensaciones de estrés que influyen en su comportamiento.

4.2.2.2. Variables dependientes:

- **Experiencia de maltrato o agresión:** El haber tenido experiencia previa respecto a abusos, maltratos, agresiones marcan al individuo y en ocasiones estas provocan en él, reacciones similares frente a terceros presentando acciones violentas.
- **Aspectos emocionales:** Las sensaciones y emociones influyen en el comportamiento del individuo y son expresadas de manera irracional, sobre todo cuando existe un desequilibrio emocional. La violencia es una de las tantas emociones que el ser humano expresa y esta emoción de agresividad e ira se ve reflejada en el rostro del individuo y en la forma de actuar.
- **Frustración:** Las respuestas emocionales relacionadas con la ira y la decepción influyen en el comportamiento del individuo y generalmente facilitan la generación de conflictos.
- **Rasgos de personalidad:** Grado de impulsividad, tolerancia, empatía y consideración por los demás.
- **Relación con terceros:** Grado de interacción con grupos y amistades agresivas o que tienen tendencia a ser o son delincuentes.

4.2.3. Diseño final del Instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública

El cuestionario como instrumento que permite medir la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, para ser aplicado a usuarios internos (funcionarios profesionales y no profesionales) y a usuarios externos (usuarios finales), por tanto debe estar enfocado hacia los dos grupos objetivos para que se pueda medir el nivel de violencia percibida de manera integral. De acuerdo a lo anterior se diseñó el siguiente cuestionario:

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA

El presente cuestionario forma parte de la investigación que busca “**Diseñar una metodología para medir el nivel de Violencia percibida por usuarios de los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública en Chile**”, con el propósito de recabar información para el diseño de políticas públicas del sector.

Con el fin de enriquecer el presente estudio, solicitamos a usted contestar el siguiente cuestionario en base a su experiencia pasada y percepción del nivel de violencia por parte de los usuarios de los Establecimiento Hospitalarios de Salud Pública, el cual no le tomará más de 10 minutos.

Nota sobre la privacidad:

La información sólo será utilizada con fines académicos y de carácter estrictamente reservado.

I. Datos generales:

Nombre de Hospital	
Nombre encuestador (a)	

Marque con una “X” la celda correspondiente a su respuesta:

II. Identificación:

Fecha	DD	MM	AA	N° Folio	
Género	F	M		Edad	
Sector donde vive	Urbano			Rural	
Ocupación/Oficio					

III. Características demográficas:

1. ¿Cuál es su Estado Civil?

Soltero (a)		Divorciado (a)	
Casado (a)		Separado de hecho	
Viudo (a)		Conviviente	
Otro, Favor indicar ¿Cuál?			

2. ¿Cuál es su nivel educacional?

Básica incompleta		Básica completa	
Media incompleta		Media completa	
Técnico/Profesional		Superior/Universitario	
Otro, Favor indicar ¿Cuál?			

3. ¿Quiénes componen su Grupo Familiar?

--

4. ¿Usted tiene hijos?

Sí		N° hijos		No	
----	--	----------	--	----	--

5. ¿Usted actualmente se encuentra realizando alguna actividad remunerada?

Sí		Dependiente		Independiente		No	
----	--	-------------	--	---------------	--	----	--

Si su respuesta es NO, pasar a la pregunta 7

Si su respuesta es SI preguntar ¿Tipo de Trabajo? y responder la siguiente pregunta

6. Indique ¿Cuál de los siguientes rangos de ingreso encuentra usted?

0 - \$100.000	
\$101.000 - \$200.000	
\$201.000 - \$300.000	
\$301.000 - \$400.000	
\$401.000 - \$500.000	
\$501.000 - \$1.000.000	
\$1.001.000 – Más	

En relación al concepto de violencia de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la **VIOLENCIA** “como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

7. Según su opinión ¿Percibe Violencia en los Establecimiento Hospitalarios de Salud Pública?

SI		NO	
----	--	----	--

Si su respuesta es NO, pasar a la pregunta 15

Si su respuesta es SI responder las siguientes siete preguntas

8. Basada en su respuesta anterior ¿Cuál es el nivel de violencia percibida en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública?

Baja percepción		Indiferente			Alta percepción	
1	2	3	4	5	6	7

9. Basada en su respuesta anterior ¿Cuál es la frecuencia de violencia percibida en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública?

Baja percepción		Indiferente			Alta percepción	
1	2	3	4	5	6	7

10. Basada en su respuesta anterior ¿Qué tipo de Violencia considera usted frecuente en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública?

Tipo de Violencia	¿Existe?		Frecuencia						
	SI	NO	Baja			Alta			
Física	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Verbal	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Abandono	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Psicológica	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Económica	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Privación	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Otra, Favor indicar ¿Cuál?			1	2	3	4	5	6	7

Si su respuesta es SI, preguntar por frecuencia

11. Basada en su respuesta anterior ¿En qué lugares del Establecimiento Hospitalario de Salud Pública, considera usted que se presenta mayor violencia?

Sector	¿Existe?		Frecuencia						
	SI	NO	Baja			Alta			
Urgencia	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Atención Abierta (Consultorio)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Atención Cerrada (Hospitalización)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
OIRS (Oficina de Información Reclamos y sugerencias)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Unidades de Apoyo (Toma de muestra, rayos, etc.)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Otra, Favor indicar ¿Cuál? _____			1	2	3	4	5	6	7

Si su respuesta es SI, preguntar por frecuencia

12. Según su opinión ¿En cuál/es de la/s siguientes etapas de la vida se genera/n mayor/es actos de violencia en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública?

Etapa	¿Existe?		Frecuencia						
	SI	NO	Baja			Alta			
Infante	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Niño/a	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Joven	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Adulto Joven	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Adulto Mayor	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Tercera edad	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Otra, Favor indicar ¿Cuál? _____			1	2	3	4	5	6	7

Si su respuesta es SI, preguntar por frecuencia

13. Según su opinión ¿Cuál/es es/son/ la/s causa/s que genera/n los comportamientos violentos en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública?

Motivo	¿Existe?		Frecuencia						
	SI	NO	Baja			Alta			
Por genética (esencia)	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Por presión generada en situaciones específicas	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Por vulnerabilidad del individuo	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Por aprendizaje	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Por empoderamiento	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Por privación de algo	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Por desequilibrios emocionales	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Por frustraciones	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7
Otra, Favor indicar ¿Cuál? _____			1	2	3	4	5	6	7

Si su respuesta es SI, preguntar por frecuencia

14. Según su opinión ¿Los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública en Chile realizan medidas preventivas para disminuir la violencia en este tipo de Instituciones?

SI		NO	
----	--	----	--

De acuerdo a las siguientes situaciones que se le presentan, marque la respuesta correcta según cómo usted reaccionaría

15. Si usted visualiza una situación en la que una persona tiene la intención de agredir a otra, ya sea física, verbal o psicológicamente en el Establecimiento Hospitalario ¿Usted cómo reaccionaría habitualmente de acuerdo a la situación?

Opción	Reacción	SI	NO
A	Reacciono de manera indiferente ante la situación		
B	Llamo a carabineros		
C	Le aviso al guardia de seguridad del Hospital para que intervenga		
D	Me dirijo hacia las personas y actúo como mediador/a		
E	Me interpongo en la discusión y formo parte del conflicto		
F	Me dirijo alterada hacia las personas y reacciono violentamente		

16. Ante una negación o falta de respuesta de lo solicitado en el Establecimiento Hospitalario, ya sea ficha clínica, certificado, documentos del paciente, hora médica, entre otros, ¿Usted cómo reacciona habitualmente?

Opción	Reacción	SI	NO
A	Reacciono de manera indiferente ante la situación		
B	Vuelvo más tarde por el documento		
C	Trato de mediar la situación y que me den alguna respuesta		
D	Dejo constancia en el libro de reclamos y me voy indignado/a		
E	Discuto por la situación y no me voy hasta que se solucione		
F	Me dirijo alterada hacia las personas y reacciono violentamente		

17. Si a usted lo agreden físicamente en el Establecimiento Hospitalario, ¿usted cómo reaccionaría habitualmente?

Opción	Reacción	SI	NO
A	Reacciono de manera indiferente ante la situación		
B	Trato de calmar a la persona que me agredió físicamente		
C	Llamo a carabineros		
D	Aviso a seguridad y que ellos se hagan cargo		
E	Insulto a la persona que me agredió		
F	Respondo de la misma manera, agrediéndolo/a físicamente		

18. Si la espera por su atención en el Establecimiento Hospitalario se prolonga por un tiempo excedido, ¿Usted cómo reacciona al momento de ser atendido?

Opción	Reacción	SI	NO
A	Reacciono de manera indiferente ante la situación		
B	Demuestro poca expresión (ser cortante) con la otra persona		
C	Respondo de manera alterada por hacerme esperar mucho tiempo		
D	Dejo constancia en el libro de reclamos		
E	Insulto a la otra persona por hacerme perder el tiempo esperando		
F	Ante la primera pregunta respondo violentamente y lo agredo		

4.3.

4.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VIOLENCIA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA

Una vez diseñado el instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de la salud pública, éste debe ser validado en contenido, criterio y constructo, y a la vez demostrar su confiabilidad aplicándolo a un establecimiento hospitalario considerado como piloto, el Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen.

4.3.1. Validez de contenido y juicio de expertos

La validez de contenido, prueba que aplica a un grupo de expertos, donde cada uno de ellos toma la decisión del diseño del instrumento y si cumple con el objetivo de medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, donde cada ítem debe ser claro, coherente y responder al objetivo.

Para poner a prueba el juicio de los expertos se requiere de los siguientes pasos:

- 1. Definición del objetivo del juicio de los expertos:** El objetivo del juicio de los expertos fue evaluar contenido, formato, coherencia y relevancia respecto a la información que entrega el instrumento, donde se debió analizar cada uno de los ítems que lo conforman. De esta manera se verificó si los ítems del instrumento efectivamente miden la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de la salud pública.
- 2. Selección expertos:** El grupo de expertos al cual se somete el instrumento considera la evaluación de un Director del Hospital, 1 Psicólogo y 2 Académicos cualificados pertenecientes a la Universidad del Bío – Bío.

Tabla N° 4: Expertos seleccionados:

Cargo	Profesión	Especialidad	Organismo
Académico jornada completa	Ingeniero Comercial	Salud Pública	Universidad del Bío-Bío
Académico jornada parcial	Ingeniero Comercial	Comportamiento Organizacional	Universidad del Bío-Bío
Psicóloga	Psicóloga	Psicología del Individuo	
Director Hospital	Ingeniero Comercial	Gestión Hospitalaria	Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen

Fuente: Elaboración propia

3. **Explicar el contexto:** Se realizó una introducción al tema a tatar con la finalidad de orientar al experto hacia el propósito final. La orientación consistió en hablar respecto al fenómeno de violencia y de la importancia de presentar un diseño de un instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios tanto internos como externos de establecimientos hospitalarios de la salud pública, específicamente a nivel hospitalario.
4. **Someter a evaluación del grupo de expertos el cuestionario:** Cada experto a considerar en la validación del cuestionario, formó parte del grupo de referentes técnicos de la entrevista previa a la confección del instrumento, por tanto éste fue construido bajo los lineamientos propuestos por los mismos. Una vez terminado el diseño del cuestionario, se envió el cuestionario a cada uno de los involucrados en el proceso, quienes lo evalúan tanto en contenido como formato y diseño.

4.3.2. Conclusiones del juicio de expertos

En primera instancia 3 de los 4 jueces que evaluaron el cuestionario aprobaron en un 100% el instrumento en cuanto a diseño, formato y contenido, el 25% de quien no aprobó por completo el instrumento fue por falta de especificación en algunos ítems. Los comentarios del por qué no fue aprobado en su totalidad fueron considerados e incluidos en el cuestionario. Posteriormente se evalúa nuevamente el instrumento con su diseño para una segunda instancia de revisión, el cual en esta oportunidad fue aprobado en un 100% por el grupo de expertos.

4.3.3. Confiabilidad y consistencia del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento que mide la violencia percibida se ha optado por aplicar el cuestionario a un grupo de 30 usuarios de un establecimiento hospitalario de salud pública, para este caso se ha escogido al Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, donde el Director del establecimiento hospitalario autoriza su participación luego de recibir una carta solicitando autorización. **(VER ANEXO N° 2)**.

Se ha optado por el Hospital Comunitario de Salud Familiar el Carmen por los siguientes motivos:

- Tamaño
- Disponibilidad
- Accesibilidad
- Flexibilidad

4.3.1.1. Prueba Piloto del Instrumento

Para que efectivamente exista confiabilidad del cuestionario elaborado para medir la percepción de violencia, fue necesario aplicarlo a una institución piloto, para lo cual en este caso corresponde al Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, en ella se verán afectados diversos actores pertenecientes en cada institución; 1 director, 8 funcionarios profesionales, 4 funcionarios no profesionales y 17 usuarios finales, los que se distribuyen en el área de atención abierta, cerrada y de urgencias abarcando un total de 30 personas involucradas en el proceso para el Establecimiento Hospitalario.

Cabe destacar que para que sea relevante la información obtenida por las personas encuestadas, la prueba piloto se realizó a criterio del investigador, donde se consideró a las personas perteneciente a los distintos sectores del establecimiento hospitalario de manera aleatoria y de acuerdo a la disponibilidad y tiempo de las mismas. Por otro lado es importante mencionar que, la aplicación del cuestionario a las personas involucradas en el piloto es de carácter anónimo, donde la identificación de éste queda bajo estricta confidencialidad, el cual es declarado bajo compromiso por medio de un consentimiento

informado, donde este además hace alusión a que la información obtenida será utilizada únicamente con fines de la investigación. **(VER ANEXO N°3)**

CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DISEÑADA PARA MEDIR EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD PÚBLICA

En este capítulo se propone el proceso completo a realizar por el establecimiento hospitalario de salud pública para medir el nivel de violencia percibida por los usuarios internos y externos, desde el momento de identificar la importancia del fenómeno de violencia en los establecimientos hospitalarios, pasando por la aplicación del instrumento que mide la violencia percibida por parte de los usuarios y el monitoreo de las estrategias que contemplan medidas preventivas y/o correctivas.

5.1. Planeación del proceso de medición de la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública

Este proceso involucra cinco actividades, las cuales se nombran y detallan a continuación:

5.1.1. Identificar la importancia de medir la violencia percibida por los usuarios

La dirección del establecimiento hospitalario debe crear instancias en las que se trate el fenómeno de violencia, mediante reuniones extraordinarias donde se contemple la iniciativa de estudiar y analizar la importancia de la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios con el fin de conocer los factores de riesgo que gatillan los comportamientos violentos de los usuarios y aplicar medidas preventivas y/o correctivas a mediano y largo plazo.

Para ello es necesario realizar lo siguiente:

- Presentar instancias en que se reúna el comité directivo con los distintos comités representativos del establecimiento hospitalario.
- Presentar la importancia de medir la violencia percibida en el establecimiento hospitalario.
- Concluir actas y difundir lo acordado.

5.1.2. Decisión de medir la violencia percibida en el Establecimiento Hospitalario

La Dirección del Establecimiento Hospitalario debe tomar la decisión de llevar a cabo el proceso de medir el nivel de Violencia usuaria percibida en él. Esto se lleva a cabo mediante un acuerdo formal entre las partes involucradas, la Dirección del Establecimiento y representantes gremiales del mismo.

Dicho acuerdo debe contemplar lo siguiente:

- Respeto de garantías y derechos de los funcionarios del Establecimiento.
- Anonimato y confidencialidad de la información entregada mediante la aplicación del cuestionario.
- Protección de los datos personales de los funcionarios profesionales y no profesionales y de los usuarios que participan en el proceso.
- Difusión y utilización de los resultados del proceso para elaborar planes de contingencia, de mitigación y corrección de la percepción de Violencia.
- Asegurar la participación y compromiso de los funcionarios para el buen desarrollo del proceso.

5.1.3. Determinar los responsables del proceso de medición de la violencia percibida mediante la definición de un comité

La Dirección del establecimiento debe asignar a un grupo responsable el proceso de medición de la violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario por medio de la creación de un comité, independiente de que el instrumento sea aplicado por un ente externo, la implementación de todo lo que involucra el proceso debe ser realizada de manera interna.

Por tanto, para asignar a los responsables del proceso de debe considerar lo siguiente:

- El comité debe estar integrado por un mínimo de 5 personas, el cual debe estar representado por: 1 presidente de comité, 1 vicepresidente de comité y a lo menos 3 representantes de las diversas áreas representativas del establecimiento hospitalario.
- Es conveniente que dentro del comité exista un representante de la dirección, de recursos humanos, de planeación y control, de la oficina de reclamos informaciones y sugerencias (OIRS), de los gremios de los funcionarios, de los administrativos y auxiliares y de las demás áreas de interés que tienen directa relación con la violencia percibida de los usuarios del establecimiento.
- El comité debe ser permanente o por lo menos tener una durabilidad de 4 años, para que no existan cambios atenuados en el desarrollo del proceso.
- El proceso metodológico de la medición de la violencia percibida establecido por el comité debe ser permanente, para que éste no pierda sentido con el tiempo.

5.1.4. Realizar una vista preliminar del/las área/s del establecimiento hospitalario que participará/n en la medición de la violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario

La Dirección del establecimiento en conjunto con el comité encargado del proceso de la medición de la violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario, debe contar con una visión holística del mismo, con el fin de identificar el/los sector/es crítico/s para aplicar dicha medición y establecer criterios para la aplicación del instrumento en cada uno de los sectores involucrados en el proceso. En este procedimiento se debe considerar lo siguiente:

- Recorrer cada uno de los sectores del establecimiento hospitalario y observar detenidamente la situación del comportamiento de los usuarios, con motivos de anticipar la reacción de éstos al momento de medir la violencia percibida e identificar los sectores a los cuales se les aplicará el instrumento.
- Lo anterior se debe realizar mínimo una semana antes de que el proceso de medición de la violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario sea aplicado.
- Una vez observado los distintos sectores del establecimiento hospitalario se identifica el/los sector/es al/los cual/es se le aplicará el instrumento de medición de violencia percibida, tomando en cuenta a los que son críticos y a los que poseen mayor conexión entre usuarios y funcionarios.

5.1.5. Determinar cronograma del proceso de medición de violencia percibida

El comité debe establecer un periodo determinado para llevar a cabo el proceso de medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento y los responsables de las actividades y tareas a desarrollar para que éste se lleve a cabo, con motivos de mantener orden del proceso, el cual se estructura mediante una Carta Gantt u otra herramienta que sirva para el mismo fin. En el cronograma de la carta Gantt se consideran las siguientes actividades:

- El total del proceso de medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario.
- El tiempo establecido para la creación del comité encargado del proceso de medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario.
- El tiempo esperado para evaluar el/los sector/es crítico/s que será/n sometido/s al proceso de medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario.
- La duración del proceso de la aplicación del instrumento, es decir, de los cuestionarios a usuarios y funcionarios.
- La tabulación de resultados de la aplicación del cuestionario.
- La entrega de reportes y dictámenes.
- El diseño de las estrategias y propuestas de mitigación, prevención y corrección de la violencia percibida en el establecimiento hospitalario.

5.1.6. Involucrar a las partes para realizar el proceso de medición de violencia percibida en el establecimiento hospitalario

La Dirección del establecimiento y el comité responsable del proceso de medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario se debe encargar de difundir y entregar información correspondiente a la aplicación del proceso, con motivos de sensibilizar, motivar y comprometer la participación de los funcionarios profesionales y

no profesionales de establecimiento, de esta manera se asegura el éxito del proceso. Para llevar a cabo lo anterior, se debe considerar lo siguiente:

- Presentar instancias o reuniones extraordinarias en las que participe la dirección, el comité responsable del proceso y los funcionarios profesionales y no profesionales del establecimiento hospitalario, para sensibilizar y estimular su participación en el proceso.
- Promover información relevante de la importancia del proceso de medición de violencia percibida de los usuarios en el establecimiento hospitalario, por medio de afiches, dípticos, correos electrónicos y ficheros de acceso directo, los cuales informan a los funcionarios y a los usuarios del establecimiento hospitalario.

5.2. Aplicación del Instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario

En la aplicación del cuestionario se debe considerar a funcionarios profesionales, no profesionales y a usuarios del Establecimiento Hospitalario, con la finalidad de que los resultados de la percepción de Violencia sea lo más representativa. En este proceso se debe considerar que la aplicación del cuestionario sea por un ente externo del establecimiento Hospitalario, ya sea representantes de una empresa externa, una Institución Educacional que apoye este tipo de investigaciones y estudios de Violencia, con motivos de que sea lo más transparente posible la ejecución, de esta manera no existirán sesgos ni manipulación de la información entregada.

En la ejecución del instrumento, se debe considerar lo siguiente:

- Establecer una muestra representativa de carácter aleatoria para determinar la cantidad de funcionarios y de usuarios del Establecimiento que formarán parte de la evaluación.
- Generar una carta de confidencialidad para los usuarios, la cual identifique la confidencialidad del cuestionario y que la información será de uso investigativo.
- Aplicar el cuestionario de manera presencial con motivos de aclarar dudas al momento de que ésta sea respondida.

- Evitar manipular e inducir al encuestado hacia una respuesta determinada.

5.3. Análisis de resultados de la medición de percepción de Violencia

5.3.1. Utilización de software estadístico como apoyo al análisis de los resultados de la medición de la violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario

Se recomienda utilizar un software estadístico que ayude al análisis de los resultados obtenidos post aplicación del cuestionario. INFOSTAT, SPSS y R son distintas herramientas de diferentes niveles de complejidad en su uso, las cuales independiente de cuan completas sean en la entrega de resultados, todas apuntan hacia un análisis estadístico, si el establecimiento hospitalario no utiliza ninguna de éstas u otro software estadístico en particular, tiene como opción utilizar el Excel como apoyo para la tabulación y análisis correlacional de las variables involucradas en la medición de la violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario.

5.3.2. Análisis de los resultados de la medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario

Una vez tabulada la información correspondiente a la aplicación del cuestionario, se procede a utilizar la herramienta estadística de apoyo escogida, la cual entrega resultados mediante reportes cualitativos y cuantitativos.

Adicionalmente hay que tener en cuenta lo siguiente:

- En los reportes cuantitativos se debe realizar gráficas porcentuales de las personas encuestadas en relación a las distintas variables independientes y dependientes que se consideran para su aplicación, vale decir, edad, género, nivel educacional, estado civil, entre otros, donde la violencia percibida está involucrada en distintas situaciones en las cuales se les ha planteado al usuario en el cuestionario y en los casos puntuales de acuerdo a lo percibido por el establecimiento hospitalario.

- Una vez terminado los reportes, se procede a hacer entrega de éstos al comité a cargo del proceso de la medición de la violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario.
- El comité es el responsable de realizar los análisis cualitativos respectivos, para los cuales se debe considerar la información proveniente de los reportes cuantitativos.
- Una vez realizados los análisis correspondientes, se entregan los reportes y dictámenes con los resultados a la dirección del establecimiento hospitalario, quien los evalúa y posteriormente programa una reunión extraordinaria con los participantes del Comité para comentar los análisis respectivos.

5.4. Diseño de estrategias que permiten mejoras de violencia percibida dentro del establecimiento hospitalario

Se deben desarrollar planes de acción, para prevenir y disminuir la violencia generada en el establecimiento hospitalario, el cual debe considerar para su realización, todas las posibles causas reales que conducen a provocar y estimular comportamientos violentos en las personas, de manera vertical, horizontal y cruzada, es decir, entre funcionarios desde la alta dirección hasta el menor rango, entre los pares y entre funcionarios y usuarios.

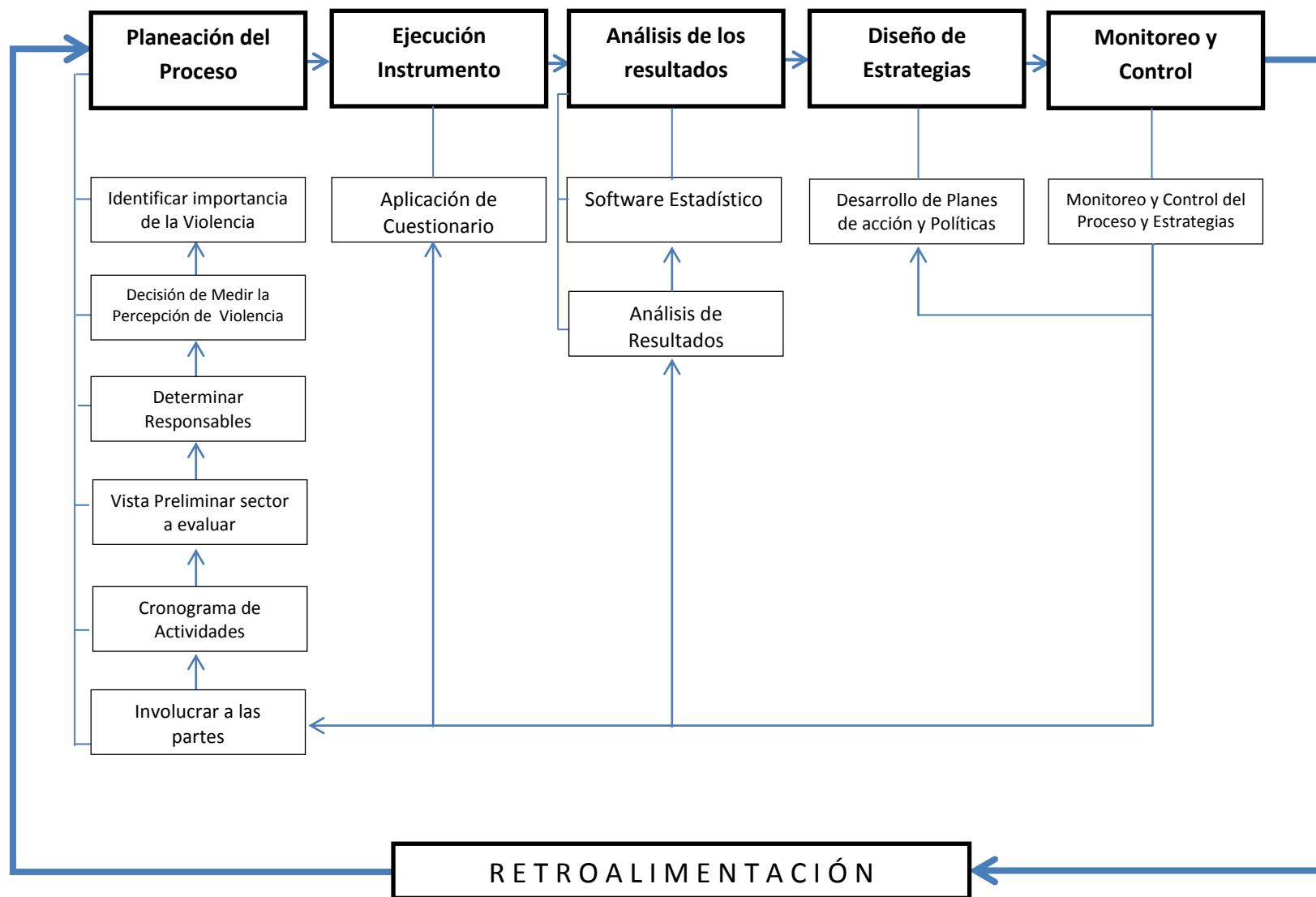
De igual modo se deben establecer políticas laborales de buenas prácticas, higiene y seguridad dentro del establecimiento hospitalario, con motivos de mejorar el ambiente laboral y las relaciones entre funcionarios y usuarios.

Los planes y políticas deben estar dirigidos hacia los funcionarios del establecimiento hospitalario, puesto que en ellos se tiene mayor factibilidad de realizar cambios tanto en el proceso de mejorar las relaciones interpersonales entre los pares y una mayor sociabilización y sensibilización hacia y para los usuarios.

5.5. Monitoreo y control del proceso de medición de violencia percibida de los usuarios del establecimiento hospitalario

Se debe considerar todos los posibles errores a cometer durante el proceso de la medición de violencia percibida en el establecimiento hospitalario, y mediante la gestión de riesgos considerar planes correctivos, en los cuales se debe tener mayor énfasis en los subprocesos críticos y relevantes del proceso de medición de la percepción de Violencia usuaria. De igual modo se debe confeccionar indicadores de gestión preventiva del proceso, de eficiencia, eficacia, económicos y de calidad, con motivos de verificar el cumplimiento de éste.

5.6. Resumen esquemático de la metodología para medir el nivel de percepción de Violencia en los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública



CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Alfa de Cronbach

El Alfa de Cronbach entrega los resultados de consistencia interna del instrumento, es decir, la fiabilidad de éste en cuanto a consistencia, por tanto es necesario evaluar este índice para el cuestionario, para corroborar su efectividad de medición de la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública.

6.1.1. Forma de calcular consistencia

La consistencia (Alfa de Cronbach) del instrumento que mide la violencia percibida de los usuarios de los establecimientos hospitalarios se calcula por medio de la utilización del software estadístico Infostat, utilizando el método de la varianza de los ítems.

Fórmula para calcular el Alfa de Cronbach mediante la varianza de los ítems:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

- α = Alfa de Cronbach
- K = Número de los ítems
- V_i = Varianza de cada ítem
- V_t = Varianza del total

6.1.1.2. Resultados de la consistencia

Por medio de la fórmula anterior, se obtuvo el Alfa de Cronbach correspondiente a la consistencia y confiabilidad del instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios, el cual fue aplicado a 30 usuarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen.

Nº de Ítem	98,00
suma de varianza de ítems	448,23
Varianza del total	4597,77

Alfa de Cronbach:

$$\alpha = (98/98-1) * (1 - (448,23/4597,77))$$

$$\alpha = 0,91$$

El Alfa de Cronbach del instrumento corresponde a un 0,91, es decir, tiene un 91% de consistencia interna, y al superar el 0,8 se aprecia que el instrumento que mide la violencia percibida de los establecimientos hospitalarios de salud pública es fiable.

6.2. Análisis de los resultados de la aplicación del cuestionario que mide la violencia percibida por los usuarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen

El análisis de los resultados se realiza mediante la herramienta estadística Infostat, la cual entrega de manera simplificada los reportes.

6.2.1. Análisis de variables

Por medio del análisis estadístico de Infostat, se obtienen los siguientes resultados para algunas de las variables que forman parte del cuestionario que mide la violencia percibida por los usuarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar:

Género: Para esta variable hay que tener en cuenta de que 1 representa al género femenino y 2 al género masculino.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,33	0,48	1	2	1,00

De un total de 30 usuarios encuestados, se obtiene una media de 1,33, la cual expresa que el promedio del género es femenino, éste a la vez fue quien obtuvo mayor participación en la aplicación del instrumento, resultado obtenido de la mediana, obtenido además, una desviación estándar de 0,48, lo que demuestra una variabilidad de los datos inferior al 50%.

Edad:

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	35,20	11,05	18,00	61,00	33,00

La tabla muestra que la variable edad de los usuarios encuestados posee un promedio de 35 años aproximadamente, donde el mínimo de edad involucrada es de 18 años y el máximo del mismo es de 61 años, donde la mayoría de quienes participaron de la aplicación del instrumento tenían 33 años de edad. Cabe destacar que la desviación estándar para esta variable corresponde a 11,05 una variabilidad extremadamente alta, la cual tiene como raíz de su valor el rango de grupo etareo al cual se le ha aplicado el instrumento que mide la violencia percibida por parte de los usuarios del Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen.

Sector: esta variable hace referencia al sector al cual pertenece la persona, asociado a la urbanidad o ruralidad de éste. Hay que considerar que 1 representa al sector urbano y 2 al sector rural.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,30	0,47	1,00	2,00	1,00

De la tabla se puede observar que de los 30 usuarios que respondieron el cuestionario que mide la violencia percibida del Hospital en promedio vive en el sector urbano, destacándose la mayoría de éstos en este sector. Cabe mencionar que la desviación estándar, es decir, la variabilidad de los datos es de 0,47, cifra aceptada para el análisis.

Estado Civil: El estado civil se caracteriza en 6 variables representativas de cada situación; 1 corresponde a soltero/a, 2 a casado/a, 3 a viudo/a, 4 a divorciado/a, 5 a separado/a de hecho y 6 a conviviente. De acuerdo a esto se obtienen los siguientes resultados de la variable estado civil:

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,67	1,27	1,00	6,00	1,00

El estado civil promedio de los usuarios encuestados es de 1,67, es decir, la media corresponde al estado civil de casado/a, dentro de éstos se destaca que la mayoría de las personas se encuentran solteras, además, la desviación estándar es de 1,27 lo que refleja una heterogeneidad alta en los resultados.

Nivel educacional: Para esta variable se determinan 7 tipos de nivel educacional, los cuales corresponden a: 1 básica incompleta, 2 básica completa, 3 media incompleta, 4 media completa, 5 técnico profesional, 6 superior universitario y 7 corresponde a otro, el cual se entiende como post grado, diplomado, magíster, entre otros.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	4,43	1,43	2,00	7,00	4,00

De los 30 usuarios que participaron de la aplicación del instrumento que mide la violencia percibida, se obtiene una media de 4,43, es decir, en promedio los usuarios poseen un nivel educacional equivalente a media completa. El mínimo respondido por los encuestados corresponde a básica completa y el máximo a otro, el cual corresponde a un postgrado. Cabe destacar que la mayoría de los usuarios involucrados poseen un nivel educacional de media completa, y que además, esta variable posee una desviación estándar de 1,43 lo que refleja que la variabilidad de los datos es alta.

Hijos: esta variable está asociada a la pregunta de que si la persona posee hijos o no, por motivos de simplificar el análisis, 1 corresponde a sí y 2 a no.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,33	0,48	1,00	2,00	1,00

La media de la variable hijos de las personas que respondieron en cuestionario que mide la violencia percibida dentro del establecimiento hospitalario es de 1,33, es decir, en promedio los usuarios si tienen hijos, resultado equivalente a la mediana, es decir, la mayoría de éstas si poseen hijos. La desviación estándar es de 0,48, una variabilidad cercana al 50% de los datos.

Actividad remunerada: Esta variable corresponde a saber si la persona cuenta con algún trabajo o actividad que es remunerada. Para efectos de análisis 1 corresponde a sí y 2 a no.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,43	0,50	1,00	2,00	1,00

La media de los usuarios que formaron parte de la aplicación del cuestionario es que sí poseen una actividad remunerada, siendo esta mayoritariamente de carácter dependiente. La mayoría de los mismos, afirma dicha posición, donde los resultados de esta variable poseen una desviación estándar de 0,50, es decir, una variabilidad del 50% en los datos.

Percepción de violencia en el establecimiento hospitalario: Esta variable hace referencia a que si los usuarios tanto internos como externos, perciben violencia dentro del establecimiento hospitalario y para efectos de simplificar el análisis, se ha considerado que 1 es igual a sí y 2 es igual a no.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,53	0,51	1,00	2,00	2,00

De la tabla anterior se puede apreciar que la media de los usuarios del establecimiento hospitalario es de 1,53, el cual representa la existencia de violencia percibida dentro de éste. De igual modo la mayoría de los usuarios encuestados afirma que sí perciben violencia. Cabe destacar que la desviación estándar es de 0,51 una variabilidad aceptada dentro de los resultados de los datos.

Nivel de violencia percibida: Esta variable hace referencia al nivel de violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario, la cual está desglosada en números de valorización entre 1 y 7, donde 1 significa bajo nivel de violencia percibida, 7 alto nivel de violencia percibida y 4 es indiferente.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,90	2,22	0,00	6,00	0,00

De acuerdo a lo anterior, la media de los usuarios es equivalente a 1,92, es decir el promedio de violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario es de 2,

representando una baja violencia percibida y la mayoría de los mismos, menciona no percibir violencia. El mínimo es cero para aquellos que mencionan que no perciben violencia dentro del hospital y el máximo de violencia percibida por quienes la afirman es de 6, la cual corresponde a un nivel alto de violencia. La desviación estándar es de 2,22 una variabilidad bastante alta de los resultados.

Frecuencia de violencia percibida: La frecuencia de violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario al igual que el nivel de violencia percibida se desglosa en números de valorización entre 1 y 7, donde 1 significa bajo nivel de violencia percibida, 7 alto nivel de violencia percibida y 4 es indiferente.

N	Media	D.E.	Min	Máx	Mediana
30	1,70	2,04	0,00	6,00	0,00

La media de la frecuencia de violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario es de 1,70, la cual es equivalente a 2, un nivel bajo de frecuencia, la mayoría de los usuarios tiene un valor de 0, al igual que el mínimo, el cual está representado básicamente porque la mayoría de éstos no percibe violencia. El máximo de frecuencia de violencia percibida al igual que el nivel de violencia percibida corresponde a 6 un nivel alto. La desviación estándar es de 2,04 una variabilidad en los datos alta, pero inferior a la del nivel de violencia percibida por los usuarios.

Tipo de violencia percibida: Esta variable hace referencia al tipo de violencia que se percibe en el establecimiento hospitalario, la cual se agrupa en 7 tipos diferentes, las cuales corresponden a violencia física, verbal, abandono, psicológica, económica, privación y otra, la cual es considerada por el usuario y no mencionada en el instrumento que mide la violencia percibida. Donde 1 corresponde a un sí y 2 a un no como respuesta.

Violencia	N	Media	D.E.	Min	Max	Mediana
Física	14	1,71	0,47	1,00	2,00	2,00
Verbal	14	1,07	0,27	1,00	2,00	1,00
Abandono	14	1,21	0,43	1,00	2,00	1,00
Psicológica	14	1,14	0,36	1,00	2,00	1,00
Económica	14	1,64	0,50	1,00	2,00	2,00
Privación	14	1,71	0,47	1,00	2,00	2,00
Otra	14	1,64	0,50	1,00	2,00	2,00

De los 14 usuarios que perciben violencia dentro del establecimiento hospitalario se obtienen los siguientes resultados:

La media de violencia física percibida es de 1,71, donde en promedio los usuarios afirman no percibir ese tipo de violencia, ya que la mayoría de los usuarios no consideran que ésta exista dentro del establecimiento hospitalario. La media de la violencia verbal es de 1,07, la que asienta la presencia de violencia percibida por los usuarios, de igual modo la mediana es 1, la que representa por la mayoría un sí respecto a la percepción de violencia verbal. El abandono posee una media de 1,21 cercana a la mediana, ya que los usuarios del establecimiento hospitalario afirman en su mayoría la percepción de violencia asociada al abandono. La violencia de tipo psicológica posee una media de 1,14 y una mediana de 1, es decir en promedio y la mayoría de los usuarios encuestados afirman la percepción de este tipo de violencia dentro del establecimiento hospitalario. La violencia económica tiene una media de 1,64 y una mediana de 2, lo cual asienta que el promedio y la mayoría de los usuarios no consideran que se perciba este tipo de violencia dentro del establecimiento hospitalario. La violencia asociada a la privación posee una media de 1,71 y una mediana de 2, lo cual afirma que el promedio y la mayoría de los usuarios encuestados no consideran que este tipo de violencia se perciba dentro del establecimiento hospitalario. En promedio los usuarios y la mayoría de los mismos afirman no percibir otro tipo de violencia, dentro de las cuales no hayan sido mencionadas anteriormente.

Sector en el cual se percibe violencia: Esta variable hace relación a los sectores dentro del establecimiento hospitalario en los cuales se percibe violencia. Para ello se han especificado 6 tipos de sectores; sector de urgencia, atención abierta, atención cerrada, oficina de informaciones sugerencias y reclamos (OIRS), unidades de apoyo y otro que el usuario puede considerar conveniente. Al igual que la variable anterior, éste utiliza una representación numérica de los resultados, donde 1 corresponde a un sí y 2 a un no.

Sector	N	Media	D.E.	Min	Max	Mediana
Urgencia	14	1,07	0,27	1,00	2,00	1,00
A. Abierta	14	1,43	0,51	1,00	2,00	1,00
A. Cerrada	14	1,29	0,47	1,00	2,00	1,00
OIRS	14	1,57	0,51	1,00	2,00	2,00
U. Apoyo	14	1,57	0,51	1,00	2,00	2,00
Otro	14	1,71	0,47	1,00	2,00	2,00

De los 14 usuarios que perciben violencia dentro del establecimiento hospitalario se obtienen los siguientes resultados:

El sector de urgencia del establecimiento hospitalario posee una media de 1,07 y una mediana de 1, lo que quiere decir que en promedio y la mayoría de los usuarios si perciben violencia en el sector de urgencia. El sector de atención abierta del establecimiento hospitalario posee una media 1,43 y una mediana de 1, lo que refleja que en promedio y la mayoría de los usuarios si percibe violencia en el sector de atención abierta del establecimiento hospitalario. El sector de atención cerrada posee una media de 1,29 y una mediana de 1, esto significa que el promedio de los usuarios al igual que la mayoría de los mismos si perciben violencia en el sector de atención cerrada dentro del centro hospitalario. El sector de OIRS posee una media de 1,57 y una mediana de 2, lo que significa que el promedio de los usuarios se acerca a un no en cuanto a la percepción de violencia en este sector y la mayoría de los mismos afirma esa postura. El sector de unidades de apoyo posee una media de 1,57 y una mediana de 2, lo que significa al igual que en el sector anterior que los usuarios no perciben violencia en la OIRS. De igual modo los usuarios manifiestan en promedio al igual que la mayoría de ellos que no se percibe violencia en algún otro sector del establecimiento hospitalario.

Etapa de la vida: Esta variable analiza la etapa de la vida de los usuarios en las cuales se presentan comportamientos violentos dentro del establecimiento hospitalario. Para ello se consideran la infancia, los niños, jóvenes, adultos jóvenes, adulto mayor y tercera edad y otro que correspondería en este caso a la cuarta edad. Al igual que la variable anterior, éste utiliza una representación numérica de los resultados, donde 1 corresponde a un sí y 2 a un no.

Etapa	N	Media	D.E.	Min	Max	Mediana
Infancia	14	1,86	0,36	1,00	2,00	2,00
Niños	14	1,71	0,47	1,00	2,00	2,00
Jóvenes	14	1,36	0,50	1,00	2,00	1,00
A. joven	14	1,21	0,43	1,00	2,00	1,00
A. mayor	14	1,43	0,51	1,00	2,00	1,00
3° edad	14	1,64	0,50	1,00	2,00	2,00
Otra	14	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00

De los 14 usuarios que perciben violencia dentro del establecimiento hospitalario se obtienen los siguientes resultados:

La etapa infante posee una media de 1,86 y una mediana de 2, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios del establecimiento hospitalario no perciben violencia en esta etapa de la vida. En la etapa de los niños la media es de 1,71 y la mediana de 2, lo que significa que en promedio al igual que la mayoría de los usuarios expresan que no se percibe violencia en esta etapa en el establecimiento hospitalario. La etapa de los jóvenes posee una media de 1,36 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios sí percibe violencia en esta etapa de la vida en el establecimiento hospitalario. La etapa del adulto joven posee una media de 1,21 y una mediana de 1, indicando que en promedio y la mayoría de los usuarios expresan que sí se percibe violencia en esta etapa de la vida en el establecimiento hospitalario. La etapa del adulto mayor posee una media de 1,43 y una mediana de 1, lo que indica que en promedio y la mayoría de los usuarios perciben violencia en esta etapa de la vida en el establecimiento hospitalario. La etapa de la tercera edad posee una media de 1,64 y una mediana de 2, lo que dignifica que en promedio y la mayoría de los usuarios del establecimiento hospitalario no percibe violencia en esta etapa de la vida. De igual modo los usuarios de manera unánime afirman que no existe otra etapa de la vida en la cual se genere violencia en el establecimiento hospitalario.

Motivos del comportamiento violento: En esta variable se consideran los motivos por los cuales los usuarios perciben que se generan los comportamientos violentos en las personas dentro del establecimiento hospitalario. Para ello se consideran 9 motivos; genética, presión de situaciones específicas, vulnerabilidad, aprendizaje, empoderamiento, privación, desequilibrios emocionales, frustraciones y otras que el usuario considere relevante. Al igual que la variable anterior, éste utiliza una representación numérica de los resultados, donde 1 corresponde a un sí y 2 a un no.

Motivo	N	Media	D.E.	Min	Max	Mediana
Genética	14	1,64	0,50	1,00	2,00	2,00
Presión	14	1,21	0,43	1,00	2,00	1,00
Vulnerabilidad	14	1,43	0,51	1,00	2,00	1,00
Aprendizaje	14	1,43	0,51	1,00	2,00	1,00
Empoderamiento	14	1,50	0,52	1,00	2,00	1,00
Privación	14	1,36	0,50	1,00	2,00	1,00
Des. Emocional	14	1,21	0,43	1,00	2,00	1,00
Frustraciones	14	1,36	0,50	1,00	2,00	1,00
Otro	14	1,86	0,36	1,00	2,00	2,00

De los 14 usuarios que perciben violencia dentro del establecimiento hospitalario se obtienen los siguientes resultados:

El motivo asociado a la genética del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,64 y una mediana de 2, lo que significa que en promedio y la mayoría de éstos afirma que la genética no es causante del comportamiento violento. El motivo asociado a la presión generada por situaciones específicas del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,21 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que sí es un motivo por el cual se generan los comportamientos violentos del usuario. El motivo asociado a la vulnerabilidad del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,43 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que sí es un motivo por el cual se generan los comportamientos violentos del usuario. El motivo asociado al aprendizaje del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,43 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que sí es un motivo por el cual se generan los comportamientos violentos del usuario. El motivo asociado al empoderamiento del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,50 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que sí es un motivo por el cual se generan los comportamientos violentos del usuario. El motivo asociado a la privación del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,36 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que sí es un motivo por el cual se generan los comportamientos violentos del usuario. El motivo asociado al desequilibrio emocional del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,21 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que sí es un motivo por el cual se generan los comportamientos violentos del usuario. El motivo asociado a la frustración del por cual se producen los comportamientos violentos en los usuarios del establecimiento hospitalario posee una media de 1,36 y una mediana de 1, lo que significa que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que sí es un motivo por el cual se generan

los comportamientos violentos del usuario. De igual modo cabe mencionar que en promedio y la mayoría de los usuarios afirma que no existe otro motivo por el cual se pueden generar los comportamientos violentos de los mismos dentro del establecimiento hospitalario.

6.3. Análisis del diseño metodológico que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública

De acuerdo a lo establecido en el diseño metodológico para medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios mediante un cuestionario, es importante mencionar que, una vez decido implementar el proceso de medir la violencia percibida por el establecimiento hospitalario, se informó, sensibilizó y orientó a los funcionarios del establecimiento hospitalario.

Para llevar a cabo la aplicación del cuestionario que mide la violencia percibida por los usuarios del establecimiento, se ha decidido tomar una muestra de 30 usuarios de manera aleatoria, donde la mayoría de los encuestados fue del género femenino. A pesar de que se considera que las mujeres tienen una más amplia percepción de lo que sucede a su alrededor que los hombres, fueron éstas las cuales en su mayoría afirmaban el no percibir violencia dentro del establecimiento hospitalario. Cabe destacar que los usuarios externos en su mayoría no percibe violencia dentro del establecimiento hospitalario y los funcionarios profesionales como no profesionales sí perciben violencia de manera casi unánime en el establecimiento hospitalario, como también por parte de los usuarios externos, éstos solamente asociaban la violencia con lo físico y verbal. Esto es de real importancia el tomarlo en consideración para una próxima medición de violencia percibida dentro de los establecimientos hospitalarios, ya que se ha demostrado que los usuarios no están interiorizados con el fenómeno de violencia, al no estar informados desconocen la magnitud de este fenómeno, el cual puede afectarles no solamente en los establecimientos hospitalarios sino que también en su diario vivir.

Para que el usuario conozca la importancia de la percepción de violencia, el establecimiento hospitalario lo debe sensibilizar permanentemente en cuanto a su significado, los motivos por los cuales se pueden generar comportamientos violentos, los tipos de violencia que existen y la manera de cómo evitar y mitigar la violencia en los

mismos, con motivos de que éstos puedan ampliar su percepción y a la vez vivir en más armonía y menos violencia.

El cuestionario aplicado a los usuarios del establecimiento hospitalario tiene un extenso de 4 hojas, el cual en primera instancia se consideraba que tomaría el usuario en responderla aproximadamente 20 minutos, pero el tiempo en que el usuario se demoró realmente en responder el cuestionario oscila entre 10 y 15 minutos, dependiendo si éste percibe violencia o no dentro del establecimiento hospitalario.

Otro aspecto a tomar en cuenta es que, el usuario no se da el tiempo de leer el cuestionario y escribir sus respuestas, ya sea por comodidad, por no saber leer o por considerar que es una pérdida de tiempo, es por ello que es necesario que la persona encargada de aplicar el cuestionario que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios sea quien le aplique el cuestionario, se lo lea al usuario y sea el mismo quien responda por él, de esta manera de demora menos tiempo en su aplicación, el usuario puede entender de mejor manera lo que se expresa en el cuestionario y hay menos probabilidad de que éste tenga errores.

También es relevante mencionar que hay usuarios externos que para responder el cuestionario se niegan firmar el consentimiento informado, el cual requiere además de su firma, su nombre y rut, razón por la cual creen que se realizará algo ilícito con sus datos personales, por tanto es necesario dar énfasis en que esa información es para fines de investigación, que es de uso confidencial y que no corre riesgo alguno de formar parte de algún fraude, como ellos consideran.

CONCLUSIONES

Como principales conclusiones a rescatar de la investigación asociada al diseño metodológico que mide la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile, se mencionan las siguientes:

- La violencia es un fenómeno que se presenta a nivel mundial, la cual tiene real importancia en el sector de la salud, sobre todo en el público, con motivos de mejorar la calidad del servicio, establecer mejores relaciones laborales e interpersonales, mejorar la comunicación de manera vertical, horizontal y cruzada y sobre todo mejorar su calidad de imagen.
- La violencia no es solamente orientada al daño o agresión física, es mucho más amplia que eso, donde incluye daños psicológicos, verbales, malas palabras, insultos, privación o negación de algo, aprovechamiento de la vulnerabilidad, entre otras.
- Medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios requiere de una metodología previa para que sea realizado de manera eficiente y eficaz, en la cual se debe incluir un proceso participativo por todos los involucrados del establecimiento hospitalario, representativo al momento de aplicar el cuestionario que mide la violencia percibida y establecer políticas y estrategias que permiten disminuir, prevenir y corregir la violencia en los establecimientos hospitalarios de salud pública con motivos de presentar una mejora en la calidad del servicio.
- Cabe destacar que para medir la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública, es necesario sensibilizar a los usuarios tanto internos como externos para que éstos no solo conozcan acerca del fenómeno, sino que le permite ver cuán importante es respecto a la violencia.

Por otro lado las conclusiones que abarcan el cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación para dar cumplimiento al diseño de la metodología que mire la violencia percibida por los usuarios de los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile son:

- Los principales determinantes del comportamiento violento de los usuarios de los establecimientos hospitalarios se asocian a factores individuales, relacionales, de la

comunidad y sociales. Los factores de riesgo que conducen a la violencia son la influencia de la familia en el desarrollo del niño, normas de conducta, desigualdad económica, desintegración cultural, personalidad del individuo, abuso de sustancias (drogas), factores biológicos, enfermedades mentales, medios de comunicación, vulnerabilidad y desequilibrio emocional del individuo, entre otros.

- El instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios internos y externos de los establecimientos hospitalarios de salud pública es un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, de carácter dicotómica y valorización de escala Likert que incorpora información personal, percepción de violencia en el establecimiento hospitalario y situaciones específicas en la que el usuario se ve enfrentado dentro del mismo, con motivos de medir además de la violencia percibida que éstos poseen respecto al establecimiento hospitalario de salud pública el nivel de violencia que éstos son capaces de llevar a cabo en diferentes situaciones.
- La validación del instrumento que mide la violencia percibida por los usuarios internos y externos de los establecimientos hospitalarios de salud pública se realiza en cuanto a contenido, criterio y constructo, por medio del juicio de un grupo de expertos quienes aprueban en segunda instancia el cuestionario en cuanto a formato, contenido y coherencia en un 100%. Para demostrar su confiabilidad éste se aplica a un establecimiento hospitalario considerado como piloto, el cual entrega como resultado de consistencia interna un 91% de confiabilidad.
- Las principales acciones que deberán realizar los establecimientos hospitalarios de salud pública en Chile para medir la violencia percibida por parte de los usuarios son; identificar la importancia de medir la violencia percibida por los usuarios por medio de instancias en que se reúnen los involucrados en el proceso, decidir medir la violencia percibida en el establecimiento hospitalario por medio de un acuerdo formal entre las partes involucradas, determinar a los responsables del proceso de medición de la violencia percibida mediante la definición de un comité, realizar una vista preliminar de las áreas que participaran en la medición de la violencia percibida del establecimiento hospitalario, determinar un cronograma de actividades del proceso, involucrar a las partes para realizar el proceso de medición de violencia percibida, aplicar el instrumento de violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario, utilizar un software estadístico de apoyo para realizar los análisis de resultados, diseñar estrategias y planes de acción para prevenir y disminuir la violencia generada en el establecimiento hospitalario y monitorear y controlar todas

las actividades que involucran la medición de violencia percibida por los usuarios del establecimiento hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. taringa.net. (2012). Recuperado el 15 de 10 de 2014, de Taringa: <http://www.taringa.net/posts/info/15278918/Tipos-de-personalidad---A-B-C.html>
2. Bella, M. E. (09 de julio de 2012). Comportamientos de riesgo para la salud en niños y adolescentes con intentos de suicidio y en sus familiares. Córdoba, Argentina: Rev MEd Chile.
3. Castro, R. (2007). Midiendo la eficiencia de los hospitales públicos en Chile. Chile.
4. Caviedes, R. (25 de 04 de 2013). La salud en Chile según la OCDE. Chile.
5. CÉSAR GALAZ, R. G. (2004). Patrones de conducta de los usuarios de un Servicio de Urgencia adosado a Hospital Tipo 4. Chile: Rev Chil Salud Pública.
6. Chappell, D., & Di Martino, V. (2000). Violence at Work. Geneva: International Labour Office.
7. Chappell, D., & Martino, V. (2006). Violence at Work. Geneva: International Labour Office.
8. Chile Crece Contigo. (2009). <http://blog.chccsalud.cl/>. Recuperado el 28 de 08 de 2014, de Chile crece contigo: http://www.chccsalud.cl/archivos/blog/jornada11/17_11/17_11_03.pdf
9. Cisternas Ramírez, C. (2010). Experiencias de aplicación de Redes de Salud en Chile. CEGIS UTALCA.
10. Corredor Pulido, M. E., & Monroy Fonseca, J. P. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. Scielo, 111-113.
11. De la Mora Ledesma, J. G. (1977). Psicología del Aprendizaje (1 ed.). Guadalajara, México: Progreso S.A. de C.V.
12. Drs. Pablo Terán, C. C. (Septiembre de 2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuarias.
13. Fernández Guardiola, A., Días, J. L., Vargas Pérez, H., González, J. C., Lara Piña, R., Escotto Córdova, A., y otros. (2005). Enfoques sobre el estudio de la conciencia. México.
14. Fernández, C. M. (s.f.). La violencia como problema de Salud Pública.
15. Fernández, I. (1999). Prevención de la violencia y resolución de conflictos. Madrid: Nancea S. A. de Madid.
16. Figueroa de López, S. (06 de 2012). saludpublicayepi.wordpress.com/. Recuperado el 20 de 10 de 2014, de SALUDPUBLICAYEPI: <http://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
17. Filho, A. P. (1999). La violencia y la salud pública.
18. Gill, M., Fisher, B., & Bowie, V. (2012). Violence at work causes, patterns and prevention. New York: routledge.
19. Gómez Roldan, C. (15 de 11 de 2010). [slideshare.net](http://es.slideshare.net/claudiagr61/dimensiones-de-la-persona-5788464?related=1). Recuperado el 11 de 11 de 2014, de <http://es.slideshare.net/claudiagr61/dimensiones-de-la-persona-5788464?related=1>

20. Goyenechea, M., & Sinclair, D. (27 de 05 de 2013). CIPER. Recuperado el 04 de 2014, de Centro de Investigación Periodística: <http://ciperchile.cl/2013/05/27/como-se-ha-desmantelado-la-salud-publica/>
21. Gustavo Olaiz, M. R. (2006). Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. México.
22. Héctor Gómez-Dantés, M. J.-M.-C. (2006). La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. México.
23. Instituto de Sociología. (2013). politicaspublicas.uc.cl. Recuperado el 16 de 10 de 2014, de Centro de Políticas Públicas Pontífice Universidad Católica de Chile: http://politicaspublicas.uc.cl/cpp/static/uploads/adjuntos_seminarios/adjuntos_seminario.archivo_adjunto.9d10b3c257c8aaa9.505054204564756172646f2056616c656e7a75656c612e706466.pdf
24. [iupuebla.com](http://www.iupuebla.com). (s.f.). Recuperado el 15 de 10 de 2014, de Instituto Universitario Puebla: http://www.iupuebla.com/Licenciatura/Educacion_media/online/MI-A-psicologia-05b.pdf
25. Larraín, L. V. (mayo de 2007). El Maltrato deja Huella. Manual para la Dirección y Orientación de la Violencia Intrafamiliar. Santiago, Chile.
26. Lopera Echeverría, J. D. (2007). La conciencia ¿una realidad no algorítmica? Scielo, 155.
27. Luciana Ramos-Lira, D. e.-M.-M.-G.-V. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud . Veracruz, México.
28. Margarita Poblete Troncoso, S. V. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.
29. Martha Híjar-Medina, C. M.-L.-M. (1997). La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. México.
30. Martínez, Y. (24 de 02 de 2010). [tendencias21.net](http://www.tendencias21.net). Recuperado el 15 de 10 de 2014, de Tendencias 21: http://www.tendencias21.net/El-comportamiento-humano-es-predecible-en-un-93_a4145.html
31. Mayorca Yancán, I. A., Lucena, G. S., Cortés Martínez, M. E., & Lucerna Méndez, M. Á. (2013). Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? Scielo, 237.
32. Mazón, M. (2000). La visión filosófica de la conducta humana, desde la perspectiva de la Filosofía de Xavier Zubiri. THE XAVIER ZUBIRI REVIEW, 3, págs. 87-99.
33. MINSAL. (2014). [minsal.cl](http://web.minsal.cl). Recuperado el 28 de 08 de 2014, de Ministerio de Salud, Gobierno de Chile: http://web.minsal.cl/mision_vision
34. Miret, C., & Martínez Larrea, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. Scielo, 193-194.
35. Mora Rodríguez, A. (1990). Perspectivas Filosóficas del Hombre (2 ed.). San José, Costa Rica: Universidad estatal a Distancia.
36. Mosterín., J. (2006). La naturaleza humana. Madrid.
37. Nieto-Enciso, L. H. (11 de agosto de 2005). Análisis del Comportamiento de la Siniestralidad por Enfermedades Catastróficas en una Empresa Promotora de Salud-Colombia. Bogotá, Colombia: Rev Salud Pública.
38. [observatorioviolencia.org](http://www.observatorioviolencia.org). (s.f.). Recuperado el 10 de 10 de 2014, de Ovservatorio de la Violencia de Género: http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1206531763_pdf_intro2.pdf
39. OIT. (1998). Trabajo revista de la OIT. Violencia en el lugar de trabajo un nuevo problema mundial .
40. OMS. (2002). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Ginebra.
41. OMS. (2003). Informe Mundial sobre la Violencia y Salud. Ehashington, DC.

42. OMS. (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Suiza.
43. OMS. (s.f.). Promoción de Salud Glosario. Ginebra.
44. OMS. (s.f.). www.who.int. Recuperado el 28 de 08 de 2014, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>
45. Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 89-90.
46. Paravic Klijn, T., & Burgos Moreno, M. (04 de junio de 2003). Violencia hospitalaria en pacientes. Chile.
47. Paravic Klijn, T., Valenzuela Suazo, S., & Burgos Moreno, M. (octubre de 2004). Violencia percibida por los trabajadores de Atención Primaria de Salud. Chile.
48. Paravic-Klijn, S. B.-C. (2010). Aplicación del modelo de violencia laboral de Chappell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. Temuco, Chile.
49. Paredes Arevalo, L. A., & Paravic Klijn, T. (29 de mayo de 2006). Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile.
50. Pino, J. M. (2006). Tesis Doctoral. Colapsos en los servicios de urgencias: una investigación del comportamiento de los usuarios.
51. Pinzón, P. V.-P. (18 de julio de 2012). Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. Colombia: *Rev Salud Pública*.
52. Pontificia Universidad Católica de Chile. (diciembre de 2010). *Revista Trabajo Social*. Santiago, Chile.
53. [psicologia-online.com](http://www.psicologia-online.com). (s.f.). Recuperado el 15 de 10 de 2014, de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/pir/patron-de-conducta-tipo-a.html>
54. Rosario Valdez-Santiago, M. e.-M.-R.-B. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. México.
55. Silva, A. (2003). *Criminología y Conducta Antisocial*. México: Editorial Pax México.
56. Sofía Cuevas, M. J.-S. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. México.
57. Solanas, A. (2002). *Métodos en Psicología: Casos prácticos para un aprendizaje integrado*. Barcelona: Ediciones de la Iniversidad de Barcelona.
58. Superintendencia de Salud. (agosto de 2011). Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos. Chile.
59. [supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl). (s.f.). Recuperado el 21 de 11 de 2014, de Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-article-2846.html>
60. Vargas Melcarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Redalyc.org*, 48-52.
61. Vázquez-Navarrete, M. E.-G. (25 de junio de 2005). Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los Actores Principales. Colombia: *Rev Salud Pública*.
62. Verónica Pérez Islas, D. B. (2013). Percepción de la violencia social en estudiantes mexicanos de educación media, usuarios y no usuarios de sustancias. México.
63. WHO. (2002). [who.int](http://www.who.int). Recuperado el 10 de 10 de 2014, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTA (PAUTA DE PREGUNTAS) PREVIA A LA CONFECCIÓN DEL INSTRUMENTO (CUESTIONARIO).

PAUTA DE PREGUNTAS

El presente cuestionario forma parte de la investigación que busca “**Diseñar una metodología para medir el nivel de violencia percibida por usuarios de los establecimientos hospitalarios de Salud Pública en Chile**”, con el propósito de recabar información para el diseño de políticas públicas del sector.

El objetivo de la presente entrevista es determinar aspectos relevantes a considerar en la elaboración del instrumento (cuestionario) a aplicar a usuarios (internos y externos) de los hospitales de Salud Pública de Chile. Para lo cual se requiere conocer su opinión en relación a la metodología, nivel de importancia de las dimensiones, variables y contenido del instrumento para medir la percepción de violencia.

Nombre entrevistado	
Cargo/Ocupación	

PREGUNTAS:

1. ¿Qué entiende usted por violencia?

2. ¿Qué tipos de violencia (psicológica, física, verbal, etc.) cree usted que existen?

3. ¿Cómo cree usted que puede influir el entorno de la persona que realizan actos violentos?

4. ¿En qué sistema social (colegio, trabajo, etc.) es predominante la existencia de comportamientos violentos?

5. ¿Cree usted que la edad influye en el comportamiento violento de las personas?

6. ¿Cómo cree usted que se puede medir la percepción de violencia?

7. ¿Para medir la percepción de violencia qué criterios estima usted que se deben considerar?

8. ¿Usted considerar relevante incluir las dimensiones culturales, sociales, personales y laborales para medir la percepción de violencia?

9. Los factores o variables como el género, la edad, la educación, ingreso, estilo de vida, estructura familiar, sector en el que la persona vive (rural o urbano), ¿Influyen en mayor o menor medida sobre el comportamiento violento de las personas?

10. ¿Qué tan fácil es percibir este comportamiento violento en el sector de la Salud Pública en Chile?

11. ¿Qué características presentan las personas que realizan actos violentos en el sector de la Salud Pública?

12. ¿Usted considera que es importante estudiar este fenómeno en el sector de la Salud Pública específicamente en el ámbito hospitalario?

13. De acuerdo al siguiente listado de elementos, marcando con una "X" indique ¿Cuál/es de los siguientes enunciados, estima relevante para la elaboración del instrumento que permite medir la percepción de violencia usuaria en el ámbito hospitalario:

Tipos de Violencia	¿Relevante?		Baja							Alta
	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Física	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Sexual	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Psicológica	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Privación o desatención	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Otro/os, favor indicar ¿Cual/es?	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	

Factores	¿Relevante?		Baja							Alta
	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Individuales	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Relacionales	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Sociales	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Comunitarios	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Otro/os, favor indicar ¿Cual/es?	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	

Elementos influyentes en el comportamiento del individuo	¿Relevante?		Baja							Alta
	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Consumo de sustancias ilícitas	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Enfermedades	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Medios de comunicación	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Amistades	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	
Otro/os, favor indicar ¿Cual/es?	SI	NO	1	2	3	4	5	6	7	

Nota: Si la respuesta es SI, preguntar nivel de relevancia del 1 al 7.

14. En cuanto a la metodología para medir la percepción de violencia, indique:

– ¿Con qué frecuencia se debe medir la percepción de violencia?

– ¿A quiénes se les debe aplicar el instrumento?

- ¿Cómo se debe aplicar el instrumento?

- ¿Cómo informar los resultados?

- ¿Quiénes deben participar de la evaluación?

- ¿Quiénes deberían aplicar el instrumento?

- ¿Cómo elaborar los reportes?

- ¿Quiénes deben elaborar los reportes?

**ANEXO N° 2 CARTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE
SALUD FAMILIAR EL CARMEN.**



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Ciencias Empresariales
Ingeniería Comercial
Chillán

Chillán, Diciembre 2014

Señor:
Luis San Martín
Director
Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen

PRESENTE

Junto con saludar, le informamos que la estudiante de la Carrera de Ingeniería Comercial de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío Bío **Srta. Alejandra Vásquez Sepúlveda** se encuentra realizando su Memoria de Título denominada **“Metodología para Medir el Nivel de Violencia Percibida por Usuarios de los Establecimientos Hospitalarios de Salud Pública en Chile”**. Para el desarrollo de la investigación se ha elaborado una entrevista con la intención de recabar información por parte de 2 actores involucrados dentro de la Institución, para construir un instrumento (cuestionario) que mida el nivel de violencia percibida por parte de los usuarios internos (funcionarios) y 2 usuarios externos, donde se requiere se la participación de ellos para la primera etapa de la construcción del cuestionario, instrumento que en segunda instancia necesita ser validado, y para dicho propósito, tanto para la entrevista como para la validación se ha escogido al Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, donde se espera realizar a 30 personas, en los cuales se contempla a funcionarios/as profesionales como no profesionales y a usuarios de la institución el cuestionario con la intención de aplicar una prueba piloto.

Una vez finalizada la validación, se espera que este instrumento sea aplicado a una muestra de hospitales de la Provincia de Ñuble, para orientar las Políticas Públicas del sector, el cual se llevará a cabo en el segundo proceso de la investigación.

Dicho proyecto de titulación está siendo guiado por la Docente Carolina Leyton Pavez, quien a su vez pertenece el Grupo de Investigación de “Gestión en Salud” de la Facultad de Ciencias Empresariales.

Esperando contar con su autorización para aplicar dicho instrumento que busca medir los niveles de violencia percibidos por parte de los usuarios internos (funcionarios) y usuarios externos de salud Pública.

Sin otro particular y esperando que se apruebe la presente solicitud, saluda atentamente
usted,



Omar Acuña Moraga
Directora
Magister en Dirección de Empresas
Ingeniería Comercial
Universidad del Bío-Bío, Chillán.



Carolina Leyton Pavez
Directora
Magister en Dirección de Empresas
Universidad del Bío-Bío, Chillán.



Alejandra Vásquez Sepúlveda
Estudiante
Ingeniería Comercial
Universidad del Bío-Bío, Chillán.

