

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA
DEL FAMILIAR CONTRA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN. CALLAO. 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

MARTÍNEZ ROMERO GISELLA IRENE

HUAROC DICCION DEYSY JULIA

ESCATÉ QUIROZ EDITH LUCIA

Callao, 2020

PERÚ

Asesora:

**“FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA
DEL FAMILIAR CONTRA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN. CALLAO. 2020”**

AUTORES:
MARTÍNEZ ROMERO GISELLA IRENE
HUAROC DICCION DEYSY JULIA
ESCATE QUIROZ EDITH LUCIA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES VOCAL

ASESORA: Mg. PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 23 - 2020

Fecha de Aprobación de la tesis: Bellavista, 05 de Junio de 2020

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD Nº 243-2020-CF/FCS.-

Callao, 03 de Junio del 2020

DEDICATORIA

A Dios, que es nuestro guía constante desde inicios de nuestro emprendimiento como persona, hijas y profesionales; aquel que ilumina nuestro sendero y lleva nuestro andar por el camino correcto.

A nuestra familia que siempre estuvieron con nosotras, a pesar de las vicisitudes que la vida atribuye, ellos fueron, son y serán nuestra mayor fortaleza a seguir.

A nuestros profesores que nos apoyaron con sus sabios conocimientos para que este trabajo se lograra.

AGRADECIMIENTO

A Dios infinitamente, porque nuestra fe constante en él hace posible que los logros se alcancen.

Agradecemos a nuestra familia por siempre permanecer a nuestro lado y poder contar con ellos, con sus motivaciones y su aliento para seguir creciendo profesionalmente.

A nuestros maestros por guiarnos pacientemente en el logro de este trabajo, el cual nos permitirá ascender un peldaño más.

ÍNDICE

	Págs.:
ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS DE CONTENIDO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del Problema	18
1.2.1 Problema General	18
1.2.2 Problemas Específicos	18
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	19
1.4 Limitantes de la investigación	19
1.4.1 Limitante teórico	19
1.4.2 Limitante temporal	19
1.4.3 Limitante espacial	19
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	20
2.1.1 Antecedentes Internacionales	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	23
2.2 Base Teórica	27
2.3 Base Conceptual	28
2.4 Definición de términos básicos	38

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	39
3.1.1 Hipótesis General	39
3.1.2 Hipótesis Específicas	39
3.2 Definición conceptual de variables	39
3.3 Operacionalización de variables	40
(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	41
4.1.1 Tipo de la Investigación	41
4.1.2 Diseño de la Investigación	41
4.2 Método de investigación	42
4.3 Población y muestra	42
4.3.1 Población	42
4.3.2 Muestra	42
4.3.3 Criterios de Inclusión	42
4.3.4 Criterios de Exclusión	42
4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado	43
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	43
4.6 Análisis y procesamiento de datos	45
V. RESULTADOS	
5.1 Resultados Descriptivos	47
5.2 Resultados Inferenciales	58
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los Resultados	61

6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	62
6.3	Responsabilidad ética	66
	CONCLUSIONES	68
	RECOMENDACIONES	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
	ANEXOS	70
	Anexo 1: Matriz de consistencia	79
	Anexo 2: Consentimiento Informado	80
	Anexo 3: Instrumento validado	81
	Anexo 4: Base de datos	85

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Págs.:	
Tabla 5.1.1	Edad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión-2020	47
Tabla 5.1.2	Nivel de violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020	49
Tabla 5.1.3	Dimensión de la violencia física del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020	50
Tabla 5.1.4	Dimensión de la violencia psicológica del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020	51
Tabla 5.1.5	Nivel de factores asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020.	53

Tabla 5.1.6	Dimensión de factores individuales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020.	54
Tabla 5.1.7	Dimensión de factores institucionales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020.	56
Tabla 5.2.1	Asociación de factores y violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - 2020.	58
Tabla 5.2.2.	Factores individuales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020.	59
Tabla 5.2.3	Factores institucionales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE CONTENIDO

	Págs.:
Gráfico 5.1.1 Sexo del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión-2020	48
Gráfico 5.1.2 Nivel de violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020	49
Gráfico 5.1.3 Dimensión de la violencia física del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020	50
Gráfico 5.1.4 Dimensión de la violencia psicológica del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020	52
Gráfico 5.1.5 Nivel de factores asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020.	53
Gráfico 5.1.6 Dimensión de factores individuales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020.	54
Gráfico 5.1.7 Dimensión de factores institucionales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión 2020.	56

RESUMEN

Esta investigación tuvo como **objetivo** Determinar los factores que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Metodología: Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 35 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La técnica utilizada fue la encuesta con 2 cuestionarios de tipo escala Likert conformada con 8 preguntas de la variable violencia y 17 preguntas de la variable factores individuales e institucionales. **Resultado:**

Los datos fueron procesados en Excel y SPSS. Los resultados indican que los factores asociados a la violencia del familiar en contra del profesional de enfermería que, casi el total de la población estudiada muestra factores de alto nivel de riesgo con un 94.3% (33), mientras que el 5.7% (2) muestra un nivel medio, esto quiere decir que los factores que se asociación a la violencia familiar tanto individuales como institucionales con altos. Así mismo, dentro de los factores individuales se pudo obtener; que del total de los profesionales encuestados el 37.1% (13) refieren que el agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar con un siempre, mientras que el 22.9%(8) refiere que a veces se encontraba alterado por el estado de un familiar. Así mismo, el 31.4%(11) como a veces. **Se concluye** que existe asociación entre los factores y la violencia del familiar obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Pearson = 1,000.

Palabras clave: Violencia, Factores, Laboral, Naturaleza

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors that are associated with family violence against the nursing professional of the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital. Methodology: The type of quantitative research, non-experimental, descriptive-correlational design, was used. The sample consisted of 35 nurses from the emergency service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital. The technique used was the survey with 2 Likert scale questionnaires made up of 8 questions of the variable violence and 17 questions of the variable individual and institutional factors. Result: The data was processed in Excel and SPSS. The results indicate that the factors associated with family violence against the nursing professional, that almost the total of the study population shows high risk factors with 94.3% (33), while 5.7% (2) shows a medium level, this means that the factors associated with family violence, both individual and institutional, are high. Likewise, within the individual factors it was possible to obtain; that of the total of the professionals surveyed, 37.1% (13) reported that the aggressor was altered by the state of health of a relative with an always, while 22.9% (8) reported that he was sometimes altered by the state from a relative. Likewise, 31.4% (11) as sometimes. It is concluded that there is an association between factors and family violence, obtaining a Pearson's Rho correlation coefficient = 1,000.

Key words: Violence, Factors, Labor, Nature

INTRODUCCION

El desarrollo y crecimiento de una organización se alimenta de un trabajo con libertad de pensamiento y creatividad de los miembros que la conforman. El trabajo y la salud son aspectos interconectados. el ser humano puede sentir satisfacción en las necesidades básicas de supervivencia, desarrollarse en sus capacidades intelectuales, habilidades prácticas, situaciones desafiantes entre otros aspectos que involucran la salud física y mental. Del mismo modo, con una salud estable se puede laborar adecuadamente.

cada vez se va teniendo una mayor conciencia de que la violencia en el trabajo es un tema que no solo está ligado a la situación personal sino también a un contexto social, cultural, económico y organizacional.

la funcionalidad laboral se ve bloqueada cuando se da una situación de violencia, por ello las medidas que se tome para su solución ha de ser establecida en la organización.

En el ámbito sanitario se ha convertido en un tema de creciente preocupación en muchos países. No existe una definición estandarizada de violencia laboral, aunque internacionalmente se describe como "Acto que incluye desde el uso de la fuerza física (golpes y actos con el cuerpo o usando objetos) como también proferir palabras amenazantes.

La violencia en el lugar de trabajo es una realidad aún más desconocida, debido a que solo son denunciadas una pequeña parte de las agresiones que se producen. Algunos trabajadores, especialmente profesionales de la salud y de servicios sociales consideran con frecuencia que los incidentes violentos forman "parte de su trabajo", o que el denunciar los hechos pueden repercutir en su reputación como profesionales, lo que impide disponer de datos precisos sobre la magnitud y consecuencias de esta realidad.

La incidencia cada vez mayor del maltrato y la violencia en el ámbito de la atención de salud interfiere con la prestación de la calidad de la atención y pone en peligro la dignidad personal y la autoestima del personal de salud.

Se conoce el efecto nocivo que situaciones como estas ocasionan en la voluntad y en la salud del personal sanitario, y se han descrito cuadros clínicos graves precipitados por el trabajo en entornos desfavorables, con un clima psicológico de violencia y agresividad. Asimismo, el impacto de este fenómeno sobre los trabajadores se ha relacionado con experiencias de estrés negativo, con disminución de la productividad y de la calidad del cuidado del paciente.

El presente informe final de investigación consta de seis apartados: En el primer capítulo: Se abordó el problema, los objetivos, tanto general como específicos, la justificación e importancia de la investigación, seguido por el segundo capítulo; se presenta el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada del estado de arte (antecedentes), las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo: Se definen las variables y su operacionalización, las hipótesis generales y específicas. En el cuarto capítulo: Se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan análisis estadísticos de datos. En el quinto capítulo: Se presentan los resultados y en el sexto capítulo: Se presenta la discusión de los resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La violencia se manifiesta en las conductas o circunstancias, sean de manera deliberada, aprendida o imitada, mediante la interacción entre sujetos que amenazan y acarrearán situaciones de daño, mal o un grave sometimiento (sexual, físico, verbal o psicológico) que provocan que las potencialidades de un individuo o una colectividad se vean dañadas en su presente o futuro (1).

Asimismo, hoy en día ha surgido un nuevo acontecimiento considerado como “violencia laboral”, y si bien antes también ocurría, recién ahora está siendo tratado como tal. Siendo que, ante los elevados niveles de desempleo y competitividad, el conflicto representa violencia. Por tanto, hoy en día una persona conflictiva en la organización será separada de esta (2).

En las últimas décadas del siglo XX y principios del XXI, los sucesos de violencia en el ámbito laboral han ido en ascenso. Aunque no es un acontecimiento nuevo, esto se convierte en materia de preocupación generalizada (3).

En el mundo la cuarta parte de las incidencias de violencia laboral ocurre en el ámbito de la salud. Tal es así que uno de cada dos profesionales de salud es víctima de violencia. En los Estados Unidos de América existe un 16 % de probabilidad que un profesional de la salud se vea afectado por la violencia laboral, en comparación con profesionales de otras áreas (4).

La Organización Internacional del Trabajo(OIT) define la violencia laboral como un acto irrazonable por el cual una persona es agredida mientras está cumpliendo su trabajo o como consecuencia del trabajo.

Asimismo, abarca diversas acciones o situaciones agresivas que pueden llegar a ser muy extensas, con manifestaciones violentas o hasta las más leves. En tanto, el acoso puede ser psicológico o sexual y la carencia de educación da pie aun lo que se podría calificar como una manera de violencia en el lugar de trabajo (5).

También se define la violencia laboral como un acto irrazonable por el cual una persona es agredida mientras está cumpliendo su trabajo o como consecuencia del trabajo. Teniendo a “consecuencia directa” como una conexión clara con el ejercicio de la labor profesional y se cree que sucede después, en un plazo razonable de tiempo (6).

Por otro lado, según la OMS (Organización Mundial de la salud) la violencia es una agresión a través del uso intencional de la fuerza física, el poder, amenaza, hacia uno mismo y a otras personas, generando daños físicos y psicológicos de forma irreparable (7).

Se ha revelado que entre los profesionales que mayormente y frecuentemente refirieron haber recibido más agresiones en el trabajo estaban los enfermeros y médicos, según La Organización Panamericana de la Salud, en el personal de menor edad, de 25 a 34 años y de 35 a 44 años. Siendo que esto podría suceder por la mayor exposición por trabajar en el área de emergencias y a que estos trabajadores tendrían una menor cantidad de herramientas

para comunicarse con los pacientes y sus familiares, entre otras causas (8).

La violencia laboral es definida como situaciones en las que una persona experimenta agresiones en el contexto laboral incluso en el viaje de ida y vuelta del mismo en donde se ponga en riesgo su bienestar y salud como así lo señala el Consejo Internacional de Enfermeras(CIE) y la Organización Internacional de Servicios Públicos con siglas ISP (9).

En tanto, la Comisión Europea señala como incidentes de violencia en el trabajo a los abusos y amenazas en contra del personal que ha sido agredido tanto verbal como físicamente en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo alejamientos desde y hacia su lugar de labores, lo cual significa un gran reto para su seguridad y bienestar (10).

En España existen estudios indicando que en promedio un 25 % de enfermeras se ven afectadas por este síndrome, en especial quienes desempeñan sus labores en el área de emergencias, en los entornos laborales (como violencia) y la presión del propio trabajo en el que se desenvuelven los enfermeros de urgencia y emergencias (11).

En México el personal está expuesto a un alto índice de violencia, en su mayoría agresión verbal (79 %) seguida por la agresión psicológica (35 %). Siendo que el principal responsable es el familiar del paciente y la principal causa es sociocultural y relacionada con el sistema de salud (12).

A nivel de Latinoamérica se encontraron algunos datos que denotan evidencias situaciones de violencia en el ámbito laboral.

Acevedo G. (2015) en la ciudad de Córdoba-Argentina, en sus estudios encontró que el (66,7%) del personal de salud refirieron experimentar agresión en el trabajo. Un 11,3 % refirió agresión física. El 73,4 de casos sucedieron en organizaciones públicas de Argentina, mayormente en áreas de emergencia. Además, muestra que la frecuencia de violencia verbal o física es alta hacia el personal de salud, trayendo efectos en el trabajo, psicológicas y físicas (13).

Así mismo, otro estudio de 2015 en Argentina, acerca de las agresiones hacia el personal de salud, afirma que el 66,7 % refirieron agresiones, teniendo en cuenta que el 11,3 % de estas agresiones fueron físicas. El 73,4 % sucedieron en las instituciones públicas de Argentina, en su mayoría en el área de emergencias. Además, muestra que la frecuencia de violencia verbal o física es alta hacia el personal de salud, trayendo efectos en el trabajo, psicológicas y físicas (14).

Por otro lado, en el Perú se reveló que dos tercios del personal de salud en un hospital de Huaraz sufrieron de algún tipo de violencia por parte de sus pacientes y familiares de estos. En Arequipa, el 84 % de los profesionales de salud en tres hospitales de esta ciudad fueron víctimas alguna vez en su vida y en Tacna, el 72 % del personal de un hospital tuvieron algún tipo de agresión (15).

Según los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo se evidencia que los riesgos psicosociales ocupan el segundo lugar de exposición, seguido de los de tipo ergonómico. Además de ello, se constata el aumento del reporte de acoso laboral, con 9,4 % y el incremento del 43 % entre el 2009 y el 2012, en base a los trastornos mentales de origen

laboral, tales como la ansiedad y la depresión. En su origen y naturaleza, los riesgos psicosociales son variados y se establecen en dimensiones interdependientes de un mismo constructo social, siendo que representan la realidad del organismo y las condiciones del trabajo en las que se ve inmerso el personal (16).

La salud del sector corre un grave riesgo. Como consecuencia negativa de esa violencia generalizada, se repercute fuertemente a una inseguridad psicosocial que obtiene como resultado el decaimiento de la calidad de los cuidados dispensados y a llevar a los trabajadores a abandonar sus profesiones. Como resultado, esto puede ocasionar que haya una disminución del personal de salud para la atención a la población, y por ende el aumento del costo del servicio (17).

Asimismo, a nivel nacional existen pocos estudios de evidencia estadística que posibilite reconocer la agresión o reporte de hechos violentos verbales o físicos que afecten al personal de enfermería.

Un estudio realizado en Tacna sobre el maltrato al personal de enfermería dio a conocer que la constancia de violencia laboral a los enfermeros es elevada. Entre las consecuencias observadas están: los efectos físicos, mentales y emocionales con (30%), la suspensión del trabajo (21%), inseguridad en el trabajo (81%). En cuanto a alguna experiencia de violencia física o verbal vivida refirieron un (30%) que la experimento dejando alguna lesión o un efecto. Además, que 21% suspendió el trabajo temporalmente a causa de la agresión sufrida y el 98 % no llegó a recibir asistencia psicológica después de ser víctima de agresión (18).

Según Pérez, después de un acontecimiento de violencia en el centro laboral, las enfermeras experimentan a menudo efectos negativos significativos, tanto físicos como psicológicos (19)

Asimismo, un estudio de Piqueras R. expuso que no está aún investigada la relación que existe entre la agresión verbal y la influencia en la salud, lo que sí se sabe es que se activan emociones negativas o se manifiesta una ansiedad o estrés (20).

En una declaración la decana del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) manifestó que “las enfermeras son agredidas por los familiares, que se enojan porque no hay insumos. Son agredidas por otros profesionales. El 70 % de nuestra gente tiene menos de 40 años y no tiene a nadie que la defienda” (21).

Es así que la ley peruana, al igual que diversos países de Latinoamérica, exige que las instituciones evalúen las contingencias a las que están expuestos sus trabajadores.

En 2014 un reportaje televisivo reveló el grado y magnitud de violencia que percibe el personal de salud en la unidad de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde se atiende diariamente entre 30 a 40 casos de heridos de bala o arma blanca, etc. La Dra. Huamán, cirujana especialista, manifiesta que “la mayoría de estos pacientes son sicarios y delincuentes que por ajuste de cuenta u otras razones son heridos, algunas veces se encuentran bajo sustancias tóxicas”. Otro médico refiere que los profesionales de salud vienen siendo agredidos por aquellos pacientes y sus familiares, quienes los amenazan de forma constante, por lo que ya se hizo parte de su trabajo. Por tanto, muchas de las personas que acuden a ellos son altamente agresivas (22).

Es así que en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se atienden diariamente a personas de distintas condiciones sociales, culturales, religiosas y etnias, que en su mayoría son heridos por armas blancas o de fuego, politraumatizados, etc. Por esa razón el personal de enfermería se halla impuesto a la presión de la atención rápida y oportuna, así como a la agresión física y verbal de sus pacientes y familiares. En consecuencia, se han presentado muchas ocasiones en la que los enfermeros y médicos se han visto agredidos física y verbalmente por parte de los familiares; pese a ello, no existe una estadística objetiva ni un protocolo o registro de agresiones contra los profesionales de salud, como si existe la Superintendencia de Salud (Susalud), entidad que se encarga de cuidar y proteger al paciente. Por tanto, cada quien “resuelve como puede”.

Es, pues, que los pacientes en varias ocasiones suelen acudir de manera irritada, agresiva y desesperada frente a la enfermera, quien debe permanecer en contacto con el enfermo y los familiares de estos. El personal muchas veces debe escuchar por parte del paciente y familiares frases como “Ya me toca mi tratamiento y no acaba con el tratamiento del otro paciente”, “Enfermera, debería ser más rápida. Estamos apurados, no tenemos tiempo”, “Usted ya no debería trabajar, ¿Por qué no se jubila?”, “Ya me estoy incomodando, ¿por qué no encuentra mi vena?”. A su vez, los familiares expresan “Voy a hacer que la despidan por mala atención”, “A mí familiar está que le duele todo y la enfermera no le hace caso y atiende a otro paciente”, “Yo conozco mis derechos, así que apúrense”, “¿Por qué no lo salvaron? Mi familiar estaba vivo, los voy a matar”, “Para eso les paga el estado, deben de atendernos rápido”, “No sabes con quién te estás metiendo”, entre otros improperios. Finalmente, esta investigación posibilitó la identificación de cuáles son los factores que se asocian a la violencia por parte del familiar

hacia el personal de enfermería, de los cuales se analizaron y plantearon según los resultados, estrategias y medidas que den solución a este problema que crece día a día.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de la enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

1.2.2 Problemas Específico

¿Cuáles son los factores individuales que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

¿Cuáles son los factores laborales que predisponen a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores individuales que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar los factores laborales que predisponen a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.4 Limitantes de investigación

1.4.1 Limitante teórico

Las revisiones de los antecedentes y artículos de investigación permitieron encontrar temas conectados, en forma física y virtual mediante el cual se desarrolla esta investigación. Se encontró guías, artículos de investigación, revistas y normas cuya información es necesaria, aunque existen pocos estudios en relación al tema de la violencia hacia el profesional de salud por parte de los familiares.

1.4.2 Limitante temporal

La investigación que se lleva a cabo es de tipo descriptivo en donde se analiza los datos de las variables recopiladas durante un periodo de tiempo en una población muestra o subconjunto predefinido. El estudio tiene una naturaleza de tipo transversal-correlacional, porque se desarrolló en un tiempo determinado.

1.4.3 Limitante espacial

El estudio se desarrolló en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2020.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Dehghan S, Ghodousi A., Irán (2017) realizaron la investigación sobre “Factores y características de la violencia en el lugar de trabajo contra las enfermeras”, donde se tuvo como objetivo investigar todas las variantes de violencia en contra de las enfermeras en los hospitales de Shahrekord en 2014. Para ello se estudiaron a 100 enfermeras que laboraban en los hospitales filiales Hajar, Kashani y Seguridad Social de Shahrekord. Como resultado se obtuvo que la violencia sufrida por las enfermeras reportó que ellas experimentaron de las incidencias un 57 % de violencia física, y quienes informaron aquello fueron expuestos a episodios de violencia mental. Tal que el 84 % se expuso a la violencia verbal, el 3 % a la indignación, 12 % a la violencia racial y un 91 % a la coacción y amenaza. Siendo que el mayor reporte se produjo en los ataques físicos como ultrajes verbales provocados por el paciente, auxiliar (familiar, etc.), en tanto en la coacción y amenaza la frecuencia más alta fue con 38 casos (41 %) fueron producidos por los pacientes y familiares. Por lo tanto, concluyeron que, para disminuir la violencia en los hospitales, se exhorta a las autoridades a considerar apropiadas estrategias preventivas, medidas de protección adecuadas, buena administración y educación pública. Es de considerar que factores como el sexo, la edad, la experiencia laboral y los turnos de enfermería desempeñaron un papel importante en la distribución de la violencia (23).

Zhang L. Wan A. China (2017) realizó un estudio titulado “Violencia laboral contra las enfermeras”. El objetivo fue dar a conocer la prevalencia de la violencia laboral contra las enfermeras chinas y los

factores que influyen en ello. Asimismo, este estudio fue transversal multicéntrico, cuyo grupo de estudio fue de 4125 enfermeras. Se usó el cuestionario de incidentes violentos en el lugar de trabajo, la escala de empatía de Jefferson sobre los profesionales de la salud y la escala de entorno de práctica del índice de trabajo de enfermería. Como resultado se obtuvo que la tasa de respuesta fue del 92,97 % (n=3835). Además, se obtuvieron cuestionarios válidos de 3004 personas. De estos, un 25,77 % indicó haber sufrido violencia física, 63,65 % violencia no física, 2,76 % acoso sexual y un 11,72 % perturbaciones de salud organizadas. A través de un análisis de regresión logística se expuso que las enfermeras con menos experiencia laboran en una lista rotativa, en salas de emergencia y departamentos de pediatría, a su vez, tienen bajos niveles de empatía y se desenvuelven en entornos pobres de enfermería, lo que ocasiona mayores probabilidades de experimentar violencia. En conclusión, se hace visible que prevalecen experiencias de violencia en el área de labores de las enfermeras chinas, y varios otros factores complejos están vinculados con un mayor riesgo de dicha violencia, sumado a ello las características personales y los entornos laborales de las enfermeras (24).

Urzagaste F., Valle Díaz en Argentina (2012) realizó la investigación “Violencia laboral en el personal de enfermería”. El objetivo fue “conocer en qué medida la violencia laboral afecta al personal de enfermería en los diferentes servicios de internación pediátrica”. El método que emplearon fue de tipo cualitativa-descriptiva. Obtuvieron como resultado que el 28 % de situaciones con tono elevado se dio con los jefes y directivos, siendo que esta parte es la que padece mayor violencia laboral; el 36 % aduce que los casos se dieron con los profesionales y técnicos, en cambio otros enfermeros (8%) refirieron que los casos se dieron con familiares y usuarios y, un 22 %

no tuvo la experiencia y un 31 % recibe agresión psicológica en tanto un 14 % recibe acoso moral del lado de los familiares. Llegaron a concluir que el grado y tipo de violencia al que se encuentran sometidos los enfermeros de la institución estudiada, es violencia psicológica y acoso moral, sea por las características propias o personales del personal de enfermería o por la organización, la cual convierte estos eventos violentos en algo habitual y normal, ocasionando que se produzcan renuncias y descenso en la calidad de la atención. En base a ello es importante generar cambios para conseguir un buen ambiente laboral ideal (25).

Galian M. España (2015) realizó una investigación sobre “Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería”. El objetivo de este trabajo fue reconocer las manifestaciones hostiles de los usuarios a las que se exponen el área de enfermería hospitalaria dependientes del Servicio Murciano de Salud. Para llevar a cabo el estudio en 2010 se realizó un cuestionario autoaplicado y anónimo a los profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos resaltan que el 22,8% de profesionales de enfermería experimentó diariamente o semanalmente algún tipo de violencia no física de acuerdo a la escala, llegando al 71%. Así mismo, se observó que hay diferencias en las agresiones. Entre las diferentes variables como la edad, tiempo de servicio o estado civil, los profesionales de urgencia obtuvieron más puntuación en la escala, y mencionaron que la forma de violencia más usual fue el enojo con el que se responde a la demora en la atención o a la falta de información, resaltando la mayor frecuencia en hospitales grandes. Así se llega a la conclusión de que la exposición a una situación de violencia es heterogénea dentro del grupo de profesionales de enfermería, por ello es importante ubicar los grupos más propensos, para accionar medidas preventivas (26).

García Zurita en Coruña—España (2015) llevaron a cabo la investigación “Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña”. El objetivo fue conocer y describir las agresiones percibidas y soportadas por los profesionales de enfermería. El material y los métodos empleados se realizaron a través de un estudio descriptivo, transversal y la recolección de información a través de un cuestionario anónimo, individual y autoaplicado a los profesionales de enfermería del Área Sanitaria A Coruña. Los resultados arrojan un 14,5% de participación de la muestra inicial. Un 68,3% de los participantes refieren haber experimentado algún tipo de violencia, como la verbal con un 37,3% y un 18,6% si sucedía también agresión física. A su vez, un 35,6% se sintió respaldada por la organización y un 20% llegó a denunciar la violencia. En conclusión, los actos de violencia sufridos en los que se tramitó algún tipo de denuncia fue muy bajo, por lo que el identificarlos y trabajar sobre ellos en diferentes circunstancias donde se generan y de manera piramidal en el centro de labores haría que se pueda luchar de manera adecuada ante este problema (27).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Capacute Ch. Tacna (2019) publicó la investigación “Violencia laboral contra el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019”. El objetivo fue reconocer las características de la violencia laboral contra los profesionales de enfermería. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo en el trabajador de la enfermería (n=177) del área de hospitalización, aplicándose con el consentimiento un cuestionario sobre la violencia laboral. Los resultados muestran un 134 (75,7 %) del personal afirmó haber vivido violencia laboral. Entre las características esta que un 77,6

% tiene entre 30-59 años de edad; el 66,4 % lleva más de 11 años de servicio; el 86,5% es nombrado; en los servicios de ginecología, medicina, psiquiatría y emergencia presentan mayor cantidad de casos. Así mismo, la mayoría de casos se da con el paciente (82%), con el familiar del paciente (80%), mientras los usuarios se encontraban en un estado mental desbordado (94%). entre las situaciones a las que reaccionan está la falta de recursos en el centro de salud con un (39 %), el personal no estaba capacitado sobre manejo de conflictos (48 %) y los que refieren no sentirse seguros en ambiente de trabajo (19%). de tal manera llegaron a la conclusión de que la frecuencia de violencia es alta con un (30 %), la interrupción laboral (21%) e inseguridad en el trabajo con (81%) (28).

Granda C., Lima (2017) llevó a cabo una investigación titulada “Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma”. El objetivo fue determinar los factores asociados a la violencia laboral hacia los internos. El método que se empleó fue un estudio observacional, transversal y analítico y se hizo uso del muestreo por conveniencia. Los resultados revelaron que la prevalencia de violencia laboral hallada fue 82,8 %, siendo que el sexo femenino se halló como factor de riesgo para la violencia laboral (OR= 3,833; IC 95 %; 1.411-10.411, p=0,009) al igual que la jornada laboral mayor a 6 horas (OR= 6,322; IC 95 %; 2.143-18.652 p= 0,001) a diferencia de la sede docente MINSA que no mostró asociación significativa con la violencia en el centro de labores (OR= 2.271; IC 95 %; 0.791-5.561; p=0,197). En conclusión, los factores hallados y asociados a la violencia laboral fueron el sexo femenino y la jornada laboral mayor a 6 horas, creándose una asociación estadísticamente significativa. Por su lado, los principales perpetradores de violencia psicológica

fueron el interno, el residente y asistente de medicina y los integrantes del personal auxiliar en la agresión física (29).

Quispe C., Quispe G. Arequipa (2013) elaboraron la investigación “Estilos de afrontamiento y consecuencias de la violencia ocupacional por agresor externo en el personal de enfermería”. El objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de la violencia ocupacional, desarrollada por el agresor externo, en el personal profesional de enfermería. La investigación fue de tipo descriptiva con diseño correlacional de corte transversal. La población estudiada fue de 208 enfermeras que laboran en el H.N.C.A.S.E. Los resultados que se consiguieron fueron: 82,7 % presentó violencia ocupacional y el 9,1 % no presentó. En cuanto a los agentes agresores externos, el 32 % es el familiar, el 20,3 % los pacientes y familiares, el 17,4 % es el paciente y acompañante. Además, el 58,1 % de las agresiones de violencia ocupacional se ubicaron en la habitación del paciente y en el tópico de emergencias, el 29,1 % en los pasillos, habitación de los pacientes y estación de enfermería. Se concluyó que, del total de la población estudiada, la gran mayoría presentó violencia ocupacional. Siendo que el tipo de violencia ocupacional predominante fue la psicológica y el principal agente agresor externo fue el familiar del enfermo. A su vez, el principal ambiente de violencia fue el cuarto del paciente y el tópico de emergencias. El horario de los actos de violencia ocupacional fue el turno tarde (30).

Espinoza P. Chaclacayo (2017) llevó a cabo la investigación “Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria”. El objetivo general fue señalar la relación que existe entre la violencia laboral y el

desgaste profesional del personal. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo y correlacional. El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal. Se tuvo como población a 40 trabajadores del área de la salud. Como resultado se obtuvo que el 82,5 % señalaron que existe una violencia laboral media, el 10 % indicó que el nivel de violencia es alto y el 7,5 % opinó que existe un nivel de violencia bajo. El 77,5 % indicaron que se hallan factores individuales de riesgo media, el 20 % indicaron que factores individuales de riesgo alta y el 2,5 % que existe factores individuales de riesgo baja. Un 65 % señaló que existen factores laborales de riesgo medio, el 20 % indicaron que son de riesgo bajo y un 15 % que son de riesgo alto. El 42,5 % manifestó que las consecuencias de la agresión son altas, el 32,5 % que son medias y un 55 % que son bajas. Se concluyó que existen situaciones de violencia laboral. Esta violencia laboral tiene relación con el desgaste profesional de los trabajadores de estas organizaciones. Finalmente se concluye que las situaciones de violencia en el trabajo traen consecuencias negativas de niveles altos para la institución (31).

Mejía R., Allpas Gómez Lima (2015) llevaron a cabo un estudio sobre “Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú”. El objetivo fue señalar los factores asociados al maltrato laboral en el personal de salud en dos hospitales de Lima. El método empleado fue un estudio transversal analítico en base a una encuesta tomada al equipo de salud en dos hospitales de Lima, Perú utilizando un muestreo por conveniencia. Aquí se indagó la percepción de maltrato físico, psicológico y sexual durante su trabajo en la institución. Como resultado se obtuvo que de los 201 encuestados, el 62 % fueron mujeres, con una edad oscilante entre

los 34 años. En tanto, el 90 % (149) se sintió maltratado por lo menos una vez en alguno de los 3 tipos de ítems tomados. El maltrato psicológico se presenció entre el 81-90 %, el maltrato físico del 49-66 % y el sexual del 21-34 %. En tanto, en la estadística multivariada se halló que el único que mantuvo su conexión con el maltrato físico fue la cantidad de años de egreso (razón de prevalencia ajustada: 1,02; Intervalo de confianza al 95 %: 1,01-1,03; valor p: 0,004). Finalmente se concluyó que es alta la frecuencia de maltrato en los profesionales de salud evaluados, siendo el maltrato psicológico el más frecuente en casi todos los encuestados, por lo que es un problema del ámbito laboral y profesional, el cual debe evaluarse e intervenir se para la mejora del ambiente del trabajo (32).

2.2. Base Teórica

a) Puget y Berenstain (1998)

La violencia es un acto o comportamiento ya sea físico, emocional o sexual que produce daño a un ser humano, incluyendo la omisión. De modo que estas acciones se pueden constatar en el día a día en el que la persona identificada como víctima se relaciona con otra persona que es referida como agresora. La violencia ya sea directa o indirectamente, hacia sí mismo o hacia otro se identifica con determinadas acciones: golpes, balazos en incluso la guerra. En conclusión, la agresión se vincula con actos violentos y manifiestos de la agresión física que puede provocar daños hasta llegar a la muerte (33)

b) Modelo de violencia laboral de Chapell y Di Martino

Mediante este modelo se puede advertir el fenómeno de la violencia, comprender su naturaleza polifacética y el alcance global

que produce en la sociedad, la cual compromete a las instituciones de salud donde se genera la interacción de diversos agentes (usuarios, equipo de salud, familia), factores individuales (biodemográficos, salud, personales) y laborales de riesgo (ambientales, grupos de vulnerabilidad, institucionales). Al interactuar estos factores se podría generar consecuencias en la víctima y en la institución de la salud donde está hospitalizado el paciente, influyendo, así, en diversas formas en el proceso de salud/enfermedad, así como exponer una baja calidad de atención, un ambiente cargado de estrés y una evaluación negativa por parte de los usuarios (34)

Así también, la violencia puede definir al maltrato médico como “cualquier incidente en el cual un profesional de salud sea abusado, amenazado o atacado, ya sea por el paciente, sus familiares u otro profesional”. Con todo ello es de considerar que el sector de la salud se ve afectado y corre un riesgo grave debido a la violencia que puede afectar a más de la mitad del personal.

c) La teoría del instinto agresivo (innato), frustración / agresión, aprendizaje social, del condicionamiento operante de Skinner.

Debido a que ninguna teoría puede explicar por sí sola la violencia, se cae en un reduccionismo al tratar de establecer relaciones lineales entre factores que se toman de teorías abstractas. La naturaleza nos daría únicamente cierta capacidad para la “violencia de la circunstancia social”, dependería de nosotros ejercer efectivamente esa capacidad y la forma de ejercerla.

Siendo que la violencia no es universal ni inevitable, ni instintiva, prevalecen individuos y grupos que muestran muy poca.

Con respecto a su aprendizaje, está claro que, si la violencia tiene éxito, habrá una gran probabilidad de volver a ejercerla. Por tanto, el aprehender la agresividad desempeñaría un destacado papel, desde el discurso hasta el modelaje. Otros elementos que la favorecerían serían las condiciones de frustración. Por ejemplo, se tiene conocimiento que los casos de violencia doméstica crecen en condiciones de miseria, de desempleo o, como en el caso de nuestro país, los índices de denuncias por agresión doméstica se elevan notablemente después de los partidos de fútbol en los hogares de los aficionados perdedores. Por otra parte, otro factor asociado a la violencia es el sexo, siendo más habitual en hombres, en grandes aglomeraciones y en la línea con características de la personalidad de los individuos (35).

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Violencia

Es la cualidad de violento. Se trata del acto de emplear la fuerza y la intimidación para alcanzar un propósito. Así mismo, es la acción y resultado de violentarse.

Además, se considera a la violencia como una forma de interrelación entre personas que muestran comportamientos de manera planeada, aprendida o por imitación por el cual ocasiona un daño, someten o amenazan en un nivel físico, sexual, verbal, emocional a un ser humano o a un grupo, y como efecto sus potencialidades se ven afectadas.

Sumado a ello, Agregado a esto, suele entenderse que la violencia es la interferencia física que causa una persona al cuerpo físico de otra sin consentimiento de esta. Las consecuencias son variadas, desde un shock emocional, una alteración física e incluso una situación que compromete la vida. Tomando en cuenta que es un

acto relacional en el que la víctima no es considerada con respeto o como un otro, uno distinto a uno mismo, en cambio se la ve como un objeto merecedor de castigo.

La violencia es definida como la utilización de la fuerza o el poder físico de forma intencional, de acto o como una manera que genere amenaza, así mismo, otros individuos o personas que son parte de la comunidad, el cual tenga muchas posibilidades de provocar daños, asesinatos, lesiones psicológicas, probaciones y alteraciones en el desarrollo del individuo. (36)

2.3.2. Tipos de violencia

- a) Violencia Física:** hace referencia al uso de la fuerza física contra alguna persona o grupo, causando daños físicos y psicológicos que dejan huellas visibles en las personas afectadas. Esto incluye golpes, patadas, palmadas, apuñalamiento, disparos, rasguños, empujones, etc. Hasta la actualidad no se conoce algún modelo fijo del agresor: pueden ser hombres o mujeres, con estudios superiores o sin ellos, de cualquier posición económica. Sin embargo, sí se reconocen algunas similitudes entre los agresores: pueden ser sujetos con un alto rasgo narcisista, inseguros, impulsivos, con grados de ineptitud, envidias y complejo de inferioridad, prejuicios y un manejo inadecuado de la frustración.
- b) Violencia psicológica:** Se entiende como el uso del poder, la amenaza, la fuerza física hacia una persona o grupo de manera deliberada el cual ocasiona daños en el desarrollo personal, físico, mental o social. A la vez, abarca al abuso verbal, el atropello, la intimidación, las amenazas y el acoso. En su mayoría, el hostigamiento y acoso proviene de sus

superiores. Se conoce que a nivel organizacional las causas son la sobrecarga de trabajo, diseño de la tarea, deficiencias de liderazgo, conflicto de funciones y poca o nula comunicación interna, convirtiéndose en situaciones que propicien la violencia. Por tanto, es imprescindible que haya una adecuada selección de personal, no evaluando exclusivamente lo académico sino también que les sea realizado un perfil psicológico-emocional, ya que se considera que un buen líder debe poseer destrezas administrativas y empatía hacia el resto del personal.

- c) **Violencia sexual:** se define como todo acto o comentario repetitivo con frases obscenas de tipo sexual basado en el poder y no consentido por quien las Se consideran dos tipos de violencia sexual, una con contacto físico intencionales y otra sin contacto, mediante comportamientos, ademanes, palabras, o miradas(37).

2.3.3. Violencia laboral

Se refiere a la violencia en el lugar o circunstancias de trabajo hacia el personal que labora en la organización que esté dentro o fuera del área de trabajo, con agresiones o amenazas desde lo verbal a lo físico. Se percibe una importante preocupación cada vez mayor hacia tal situación. Existe una gran variedad de categorías para calificar un tipo de violencia laboral. La percepción social, cultural que se tiene sobre la violencia y las conductas aceptables no es clara para delimitarlas, por lo cual es un desafío para describirla y definirla. Podemos dividir la violencia en el trabajo en dos grandes ramas: la violencia física y la violencia psicológica. Aunque la violencia física en el centro de labores es reconocida, la existencia de la violencia psicológica fue subestimada por mucho tiempo, siendo recién ahora

que recibe la debida atención, pues es uno de los problemas prioritarios en el lugar de trabajo.

Pese a que la violencia laboral existía desde antes, es un hecho considerado como “muy nuevo” ya que recién ahora está siendo tratado y cobrando mayor importancia. Además, los niveles de desempleo y la idea de competitividad están relacionadas con la violencia ya que es sinónimo de conflicto. En la actualidad una persona conflictiva es distanciada de la organización (38).

Podemos dividir la violencia en el trabajo en dos grandes ramas: la violencia física y la violencia psicológica. Aunque la violencia física en el centro de labores es reconocida, la existencia de la violencia psicológica fue subestimada por mucho tiempo, siendo recién ahora que recibe la debida atención, pues es uno de los problemas prioritarios en el lugar de trabajo. Pese a que la violencia laboral existía desde antes, es un hecho considerado como “muy nuevo” ya que recién ahora está siendo tratado y cobrando mayor importancia.

La Organización Internacional del Trabajo(OIT) define la violencia laboral como un acto irrazonable por el cual una persona es agredida mientras está cumpliendo su trabajo o como consecuencia del trabajo.

Asimismo, abarca las diversas acciones o sucesos peligrosos que pueden ser amplios, algunos con expresiones sutiles y otros con expresiones violentas. Una de las formas de violencia es el acoso, que puede ser psicológico o sexual, y la falta de educación que podrían ayudar a catalogarlo como violencia laboral. Debido a las tantas características y comportamientos de la violencia en el área de trabajo es necesario categorizar los distintos tipos. Según la lectura, habría tres clases de violencia: causada por factores externos sin un vínculo directo con la víctima; ocasionados por pacientes, consumidores, colegas, subalternos o jefes (5).

Por su lado, la Comisión Europea señala los incidentes de violencia en el centro de trabajo como abusos y amenazas contra el personal que ha sido agredido verbal y físicamente en casos relacionados con sus labores, incluyendo desplazamientos hacia y desde su centro de labores que exponen un gran desafío para su seguridad y bienestar (9).

2.3.4. Violencia laboral hacia la enfermera.

Desde un marco competencial y normativo común son diversos los entornos (hospital, domicilio, centro escolar, empresa, etc.) en los que se desarrolla el profesional de enfermería. Según el enfoque de Orem, estas asistencias son parte del sistema de enfermería con el fin de cuidar a la persona de una identificación problemática por parte del personal de salud y cuando la falta no ha podido cubrirse por la carencia de competencias de cuidado de su ámbito (39).

En conclusión, el colectivo de enfermeros muestra preocupación por esta situación ya que son ellos los que lo experimentan como dificultad para su labor en el cuidado de las personas y lo padecen en forma de agresiones en el centro de labores de las personas y lo padecen en forma de agresiones en el centro de labores.

El Consejo internacional de Enfermeras junto a la Organización Mundial de la Salud definen a la violencia laboral en enfermería como “incidentes dónde el equipo es víctima de abuso, amenazas o agresión en circunstancias relacionadas con el trabajo y que involucra cambios implícitos o explícitos en la seguridad, bienestar o salud de los afectados” (7).

Según la evidencia internacional disponible, la cuarta parte de las agresiones en el trabajo se dirige a los profesionales del sector salud

y de ellos, el área de enfermería sería la más susceptible a soportarlo por parte de los mismos pacientes y sus familiares.

Por otra parte, el Consejo Internacional de Enfermería establece que debido a que el profesional de enfermería está expuesta a casos de violencia en instituciones de salud, y en constante interacción con las personas, es el enfermero quien logra una valoración más íntegra del paciente, pues también debe afrontar actitudes y conductas que deciden tomar frente a las situaciones que viven, ya sea con alguna emoción o acción.

La forma de violencia en el sector salud es distinto, pues sigue un orden que puede apreciarse en el personal de enfermería, médicos, pacientes y sus familiares. Es, pues, que la violencia no solo aparece en circunstancias de agresión directa y visible (física o verbalmente) sino que también ocurren de manera más sutil y complejas formado tanto a nivel del personal médico como de la institución. Chappel expone que la violencia laboral se vive en la mayoría de ámbitos de la salud en el mundo y sin distinguir condiciones personales o sociales, entre otros). Y, si bien afecta tanto a hombres como a mujeres, es reconocible que mayormente los profesionales que laboran en el ámbito de la salud son damas, y al ser mayoría son el grupo más vulnerable a sufrir un alto riesgo de violencia (33).

La Agencia Europea de la Seguridad y la Salud en el Ámbito Laboral manifiesta que ni el empleo diario de elementos peligrosos ni el de pinchazos accidentales son el principal riesgo para el personal sanitario, concretamente de las enfermeras, sino que lo son las agresiones que sufren por parte de los propios pacientes y sus familiares, por lo que “las agresiones a profesionales sanitarios no son un tema menor”. Las cifras siguen acrecentando, viéndose afectados los enfermeros que sufren un mayor índice de agresiones.

Los datos demuestran que uno de cada tres enfermeros ha sido víctima de agresión física en el último año y casi un 70 % de agresión verbal. “La cercanía con los pacientes quizás nos haga más vulnerables, pero esta situación de vulnerabilidad debe cambiar, debemos tomar las medidas necesarias para revertir esta tendencia y erradicar el problema sin perder un ápice de profesionalidad y excelencia en el cuidado de nuestros pacientes”, refirieron (40).

2.3.5. Factores asociados a la violencia del familiar hacia la enfermera

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incremente la probabilidad de que sufra una enfermedad o lesión es un factor de riesgo.

En tanto, los factores asociados son las características de los individuos o de las circunstancias que acarrearán consecuencias dañinas para el estado de salud de las personas. En otras palabras, son condiciones que, encontrándose en una persona o comunidad, aumentan la probabilidad de que surja algún daño o se incida en conductas de riesgo. Si llegamos a conocer el riesgo, habrá mayor posibilidad de intervenir eficazmente, incluso cuando no siempre es alcanzable gracias a que además se vincula con factores individuales, sociales y macrosociales (40).

A. Dimensión factores individuales:

Dentro de estos factores, las patologías de los pacientes cumplen un rol vital. Por ejemplo, pacientes con patologías mentales, aquellas que consumen alcohol o sustancias tóxicas, sexo masculino, edad, patologías físicas y alteraciones, sus perspectivas y atribuciones, su estado mental o su psicopatología. Así también, se hallan factores de los propios enfermeros, tales como el nivel de burnout que podría agravar el riesgo de violencia en los profesionales de salud.

- **Naturaleza del agresor:** la agresividad se ve muchas veces impuesta en sujetos con características más bien deformes, anormales o desagradables, como si esto fuera una realidad de que los violentos, hombres dañinos y/o peligrosos, tengan una mentalidad desequilibrada y físicamente distinguible por sus siniestras facciones.
- **Estado del agresor:** se acompañan de trastornos más significativos de estos individuos. El abuso de alcohol o drogas, los trastornos de personalidad (antisocial, límite, paranoide y narcisista), los déficits psicológicos que pudieran tener, tales como la falta de control de la ira, las dificultades emocionales, la baja autoestima, las distorsiones cognitivas y la mala comunicación y solución de problemas (41).

B. Dimensión factores institucionales de riesgo

Algunas organizaciones se pueden hallar en entornos deprimidos, económicamente inestables, zonas inestables, etc. Es en esos contextos que la falta de seguridad es una situación generalizada y su inestabilidad en el campo laboral es consecuencia del aprendizaje.

- **Ambientales:** pueden encontrarse pocas medidas de seguridad, una deficiente iluminación, salas de espera en mal estado, mala organización en los servicios de urgencias que repercuten y pueden incrementar el riesgo de violencia. También la escasez de personal puede aumentar el peligro de violencia debido a que se alargarían los periodos de espera y que los profesionales estén solos con los pacientes. Factores como un bajo apoyo por parte del supervisor, sobrecarga de trabajo y unas endeble relaciones profesionales pueden aumentar el estrés en el centro de labores y también el riesgo de agresión. Del mismo modo, el tipo de servicio como emergencias o psiquiatría, la insuficiente cantidad

del profesional de salud, el clima laboral, la presión en el trabajo son potenciales factores de riesgo.

- **Tipo de actividad que realiza:** son actividades o acciones específicas que los enfermeros deben realizar para poner en marcha una intervención y que ayudan a sus pacientes a alcanzar el resultado esperado. La conducta o percepción que se identifique, conceptuados como una variable, son determinadas por y dependientes del personal de enfermería. Cabe decir que, en muchas ocasiones, los enfermeros de emergencias no llegan a abastecerse con la atención de la cantidad de pacientes ni con el grado o condición psicológica/emocional alterado, consiguiendo con ello agresión física y/o verbal por parte de sus pacientes y/o familiares (42).

Tanto para Dolan y Bosque, no es tan simple evaluar la procedencia de la violencia en el área de emergencias, ya que pueden existir varios elementos que influyan en su desarrollo. A su vez, éstos pueden abarcar las actitudes del personal, el ambiente del servicio de urgencias y el estado interno del individuo. Otras causas importantes que contribuyen a la violencia son una pésima organización, destrezas inapropiadas en el lugar de trabajo y el tener un deplorable grupo de empleados en el área de emergencias cuando hay un fuerte trajín de trabajo. Las causadas ya señaladas provocan ocasionan un ambiente de tensión. Es, pues, que en esas condiciones los enfermeros trabajan con excesiva presión teniendo a su cargo a un considerable grupo de pacientes en cualquiera de sus turnos. En consecuencia, mediante señales negativas no verbales, los enfermeros pueden revelar falta de interés Ben la atención con las personas, pudiendo ocasionar algún tipo de violencia.

Es de considerar que, pese a tener conocimientos actuales de los factores que desencadenan hechos violentos, las estrategias de evaluación en base a estos conocimientos han tenido un éxito limitado, pues la violencia contra las enfermeras es un problema creciente en todos los ambientes de la práctica, habiendo pruebas de una creciente frecuencia y gravedad de la misma en las zonas de mayor riesgo, tal como los servicios de urgencias.

2.4. Definición de términos básicos

Violencia: empleo de la fuerza para lograr un fin, especialmente para subyugar a alguien o imponer algo.

Violencia laboral: acto ejercido en el ambiente laboral, ya sea por parte del jefe o empleados como compañeros de trabajo o usuarios.

Factor: es cualquier elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a generar un resultado.

Consecuencias: son los hechos o acontecimientos derivados o que surgen inevitable y forzosamente de otros.

Riesgo: probabilidad de que acontezca un contratiempo o infortunio de que alguien o algo padezca perjuicio o daño alguno.

Violencia física: es el uso adrede de la fuerza física y/o de amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo de personas o una comunidad, que acarrea muy probablemente riesgos para la salud, daños psicológicos o la muerte.

Violencia psicológica: es el tipo de agresión hecha sin la participación del contacto físico entre individuos.

Abuso: es el exceso o extralimitación al que las autoridades o funcionarios públicos acceden haciendo mal uso de las facultades que les están concedidas para la práctica de su cargo.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

3.1.1 Hipótesis General

Hi: Los factores estudiados están asociados significativamente con la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Ho: Los factores estudiados no están asociados significativamente con la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Los factores individuales están asociados significativamente a la violencia del familiar contra el profesional de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Los factores institucionales están asociados significativamente a la violencia del familiar contra el profesional de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable independiente

- **Factores asociados a la violencia**

Entendemos por factores asociados a las características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado integral individuo.

Variable dependiente

- **Violencia**

Violencia es la cualidad de violento. Se trata de la acción de utilizar la fuerza y la intimidación para alcanzar un propósito. También es la acción y el resultado de violentarse.

3.3 Operacionalización de Variables

“FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA VIOLENCIA DEL FAMILIAR CONTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION -2020”

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR FINAL
FACTORES QUE PREDISPONEN A LA VIOLENCIA	Entendemos por factores asociados a las características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado integral del individuo.	Los factores de riesgo se miden con un cuestionario tipo escala de Likert en dos dimensiones: Factores individuales de riesgo (09 ítems), factores institucionales (08 ítems)	Factores individuales Factores laborales	<ul style="list-style-type: none"> Naturaleza del agresor Estado de agresor Ambientales Tipos de actividad Institución 	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Nunca (4)	Baja [0-18] Media [19-36] Alta [37-56]
VIOLENCIA	Violencia es la cualidad de violento. Se trata de la acción de utilizar la fuerza y la intimidación para alcanzar un propósito. También es la acción y el resultado de violentarse.	La violencia se mide con un cuestionario dicotómico de dos dimensiones; donde se mide la experiencia de violencia; violencia física y violencia psicológica Si y No	Violencia: física Psicológica	Naturaleza de la violencia	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Nunca (4)	Baja [0-16] Media [19-36] Alta [37-56]

IV. DISEÑO METODOLOGICO

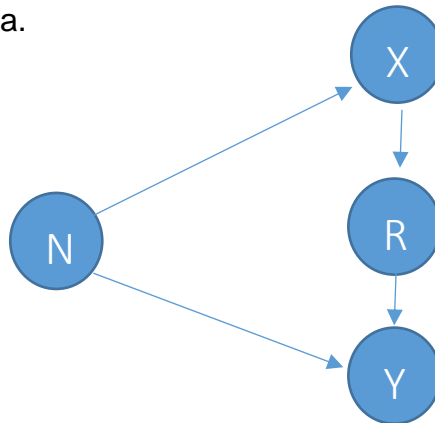
4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

Por la naturaleza del estudio, el tipo de investigación es descriptiva porque se describen las características de las variables de estudio haciendo uso de frecuencias y porcentajes. Correlacional porque se determina el grado de correlación de las variables. Por su finalidad es básica porque sirve de base para futuras investigaciones, mejora el conocimiento científico, se apoya en un contexto teórico para conocer, describir, relacionar o explicar una realidad.

4.1.2 Diseño de la Investigación

Con respecto al diseño, la presente investigación será no experimental, porque: En un estudio no experimental no se genera ningún escenario, sino que se observan escenarios ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.



Donde:

N = Población (profesional de enfermería)

X = Factores que predisponen a la violencia

Y = Violencia

R = Relación que existe entre las variables

4.2. Método de investigación

En este método se utilizarán cálculos estadísticos, método cuantitativo, haciendo mediciones de los factores asociados, y de corte transversal para poder medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión – 2020. Siendo 35 enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia.

4.3.2. Muestra

No se aplicó las fórmulas respectivas, ya que la población fue pequeña, conformada por 35 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, al que consideramos una población finita y delimitada. Dado es el caso, se trabajó con ese grupo poblacional, con la finalidad de disminuir el error de precisión se eligió trabajar con la población total.

4.3.3. Criterios de Inclusión:

- Personal profesional de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el estudio (aceptaron el consentimiento informado).
- Personal de enfermería que se encuentre realizando una rotación en el área de Emergencias.

4.3.4. Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería que en el momento del estudio está haciendo uso de vacaciones, permisos, licencia por salud.

- Personal de enfermería que no aceptaron participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizará en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, considerada una Institución de Salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la Provincia Constitucional del Callao.

El periodo el cual se realizará la investigación será desde enero-marzo del 2020

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica:

Como técnica se utilizó una encuesta para la variable “Factores asociados a la violencia”. Este instrumento recolecta información sobre las variables en investigación “Factores asociados a la violencia”.

De igual forma para la variable violencia por parte del familiar

4.5.2. Instrumentos

Para la obtención de datos se utilizó como instrumento un cuestionario en donde se colocan preguntas para medir una o más variables en el estudio.

El instrumento fue revisado por la tesista Judith Espinoza Pizarro quien ha modificado y validado para la investigación cuyo título es “Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo, 2017” en el cual se aplicó y así poder determinar su validez, como también la técnica del Juicio de Expertos o Método Delphi por 3 profesionales

de la salud, 1 doctora en administración y estadística, 1 psicóloga metodóloga y un magister en salud pública, dentro de los ítems del cuestionario fueron valorados tomando en cuenta los criterios de pertinencia, claridad y relevancia. De esta manera se obtuvo una validez aceptable de 88.20%.

El instrumento se aplicó en 10 enfermeras del área de emergencia para la confiabilidad del instrumento y mediante el Alpha de Crombach se realizó un análisis estadístico dando un resultado confiable de 0.717.

El cuestionario para la aplicación del instrumento lleva por título “factores que se asocian a la violencia del familiar hacia el profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrion-2020”, cuya duración de relleno es de aproximadamente 10 minutos. Respecto a la estructura de la variable factores asociados, la escala está conformada por 24 ítems, que tienen 4 alternativas de respuestas de opción múltiple, de clase Likert, como los siguientes: Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca, enumerados del 1 al 4 respectivamente. Entre las 3 dimensiones que conforma la escala están: Factores individuales, factores laborales de riesgo y consecuencias. A su vez la variable violencia del familiar tiene como dimensiones violencia física y psicológica, en el que emplean el instrumento tipo Lickert para su medida, los cuales son: Siempre, casi siempre, a veces y nunca también enumerados del 1 al 4 respectivamente.

La interpretación para la variable factores: Bajo [0; 18], Media [19-36] y Alta [37-56].

La interpretación para la variable violencia: Bajo [0; 16], Media [17-32] y Alta [33-48].

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para la recolección, validación del instrumento y de datos; primero se solicitó la autorización de la Oficina de apoyo a la docencia e investigación (OADI) del Hospital Daniel Alcides Carrión, Seguidamente se solicitó la participación de forma voluntaria del profesional de enfermería para la aplicación de la prueba piloto a 10 enfermeras profesionales del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el periodo del mes de Enero- marzo - 2020, se utilizara el instrumento de “factores que se asocian a la violencia del familiar hacia el profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrion-2020”, por medio de la encuesta. Posteriormente se aplicará el análisis respectivo de confiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach mediante un software SPSS versión 25, que es uno de los indicadores más frecuentes de análisis. Este método nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento que se espera que midan un constructor, variables o dimensiones.

Por otro lado, las técnicas que se utilizaron fueron la estadística descriptiva e inferencial, para poder ver como se presentaron las variables y sus dimensiones. Las tablas, gráficos, medias, etc. son formas que usa la estadística descriptiva o análisis exploratorio de datos, y nos permite presentar y evaluar las características principales de los datos. Según creamos conveniente podemos usar los gráficos y su presentación dependerá de las características que deseamos destacar.

Primero se utilizó el programa Excel, para consolidar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos y facilitar la aplicación de estadísticos. Seguidamente se procedió a aplicar el programa SPSS versión 25.

Finalmente, para la asociación de la variable independiente y dependiente se realizó la la correlación de ambas variables a través del coeficiente de correlación de Sperman, medida no paramétrica de la correlación de rango (dependencia estadística del ranking entre dos variables). Se utiliza principalmente para el análisis de datos. Mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables clasificadas.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Datos Generales:

Tabla 5.1.1

Edad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

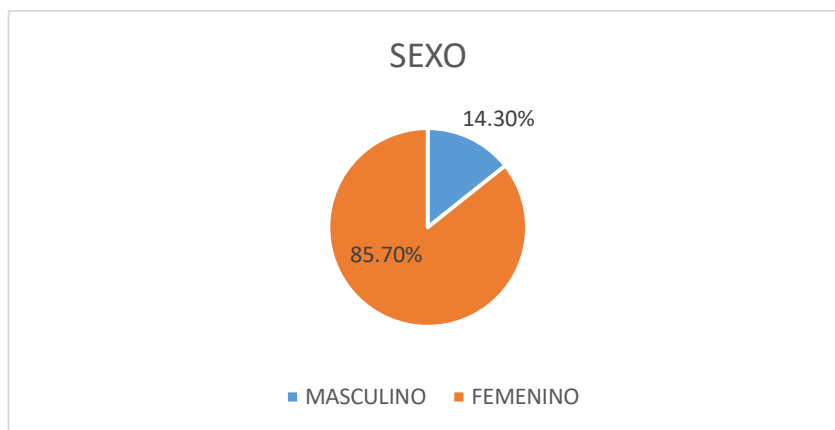
Edad	Frecuencia	Porcentaje
menor de 30 años	7	20,0
31 a 34 años	11	31,4
35 a 44 años	11	31,4
45 a 54 años	6	17,1
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta realizada octubre, 2020

Elaboración: Tesisistas

Grafico 5.1.1

Sexo del profesional de la enfermería del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020



En el grafico 5.1.1 se observa que del total de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, el 85.7% (30) pertenecen al sexo femenino, mientras que el 14.3% (5) pertenecen al sexo masculino, siendo este el más pequeño grupo.

En la Tabla 5.1.1., se observa que el 31.4%(11) pertenece al grupo adulto maduro desde los 31 a 34 año y 35 a 44 años, mientras que el 20% (7) son adultos jóvenes con edades menores a 30 años y, por otro lado, el 17.1% (6) presentan más de 45 años.

Tabla 5.1.2

Nivel de violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

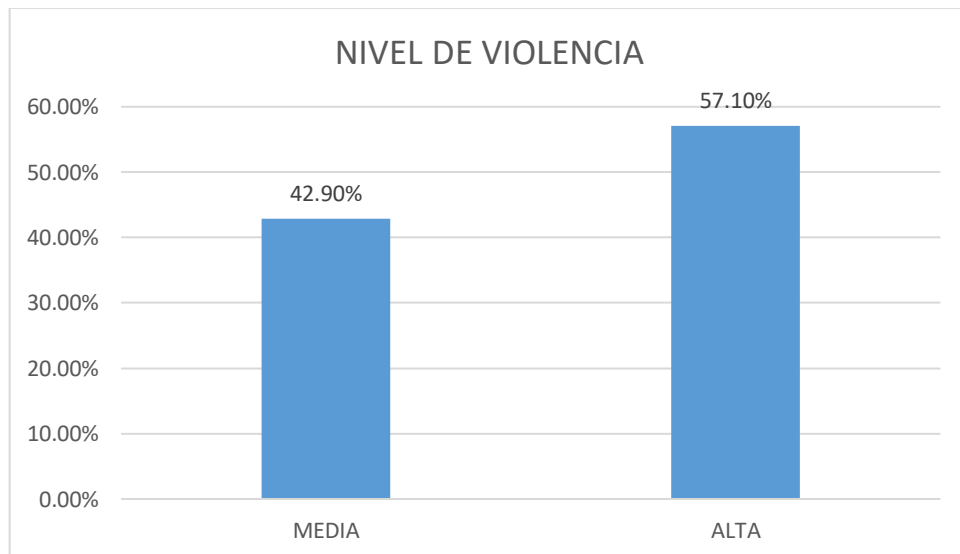
NIVEL DE VIOLENCIA DEL FAMILIAR FAMILIAR		Frecuencia	Porcentaje
MEDIA		15	42,9
ALTA		20	57,1
Total		35	100,0

Fuente: Encuesta realizada octubre, 2020

Elaboración: Tesista

Gráfico 5.1.2

Nivel de violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020



En la Tabla 5.1.2 y Gráfico 5.1.2, se observa que el nivel de violencia en los profesionales de enfermería es alta en un 57.1% (20), y media el 42.9%(15). Estos resultados demuestran que los profesionales fueron expuestos a la violencia por parte del familiar de diferentes formas como la violencia física y la violencia psicológica.

Tabla 5.1.3

Dimensión de Violencia Física del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

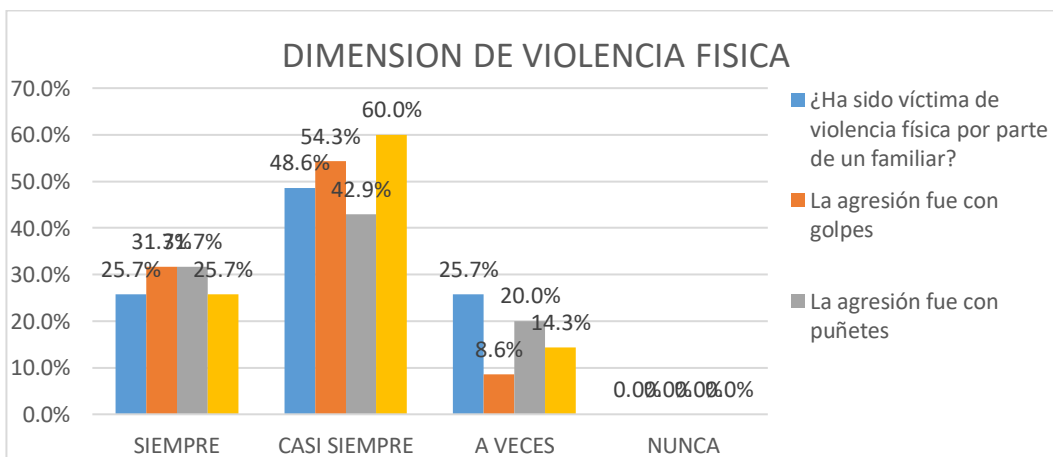
DIMENSIÓN DE VIOLENCIA FÍSICA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Ha sido víctima de violencia física por parte de un familiar?	9	25,7	17	48,6	9	25,7	0	0
La agresión fue con golpes	13	37,1	19	54,3	3	8,6	0	0
La agresión fue con puñetes	13	37,1	15	42,9	7	20,0	0	0
La agresión fue con patadas	9	25,7	21	60,0	5	14,3	0	0

Fuente: Encuesta realizada octubre, 2020

Elaboración: Tesistas

Gráfico 5.1.3

Dimensión de Violencia Física del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020



En la Tabla 5.1.3 y Grafico 5.1.3, se observa que el 25.1% (9) refiere que ha sido víctima de violencia física por parte de una familiar, mientras que el 48.6%(17) lo manifiesta como casi siempre y a veces en un 25.7% (9). La agresión fue con golpes 31.7% (13) refiere que siempre, mientras que 54.3% (19) de los profesionales refiere como casi siempre y a veces con un 8.6% (3). Así mismo cierto grupo manifiesta que la agresión fue con puñetes de los cuales el 31.7% (13) refiere como siempre, mientras que el 42.9% (15) manifiestan como casi siempre y el 20% (7) refiere como a veces. Por otro lado, el 25.7% (9) refiere que la agresión fue con patadas como siempre, mientras que el 60% (21) refiere como casi siempre y el 14.3% (5) refiere como a veces. De todas formas, casi todo el profesional de enfermería se ha visto agredido físicamente por parte del familiar.

Tabla 5.1.4

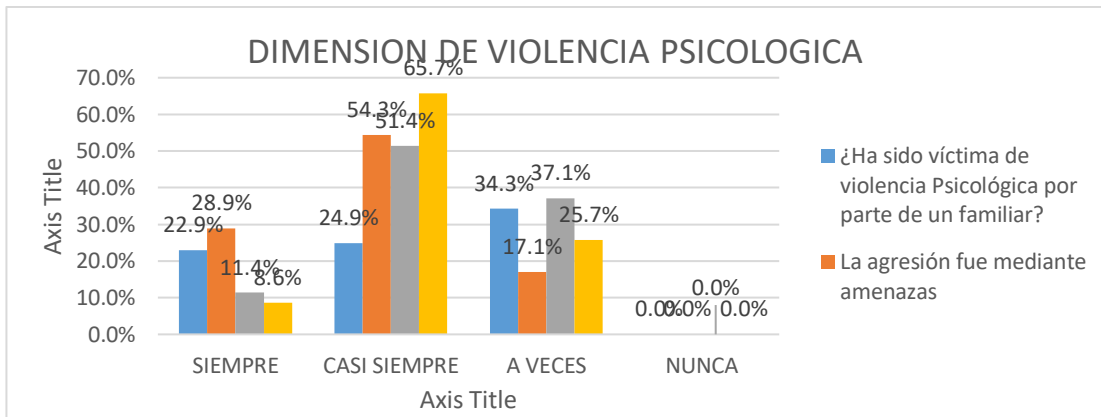
Dimensión de Violencia Psicológica del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

DIMENSIÓN DE VIOLENCIA PSICOLOGICA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Ha sido víctima de violencia Psicológica por parte de un familiar?	8	22,9	15	42,9	1	34,2	0	0
La agresión fue mediante amenazas	1	28,0	19	54,3	6	17,1	0	0
La agresión fue mediante humillaciones	4	11,4	18	51,4	1	37,3	0	0
La agresión fue mediante groserías	3	8,6	23	65,7	9	25,7	0	0

Fuente: Encuesta realizada octubre, 2020
Elaboración: Tesistas

Gráfico 5.1.4

Dimensión de Violencia Psicológica del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020



En la Tabla 5.1.4 y Grafico 5.1.4, se observa que el 42.2%(15) ha sido víctima de violencia psicológica por parte de un familiar, mientras que el 22.9%(8) refieren como siempre, así mismo el 34.3%(12) refiere como a veces. Por otro lado, los profesionales refieren que la agresión fue mediante amenazas, el 54.3% (19), refiere como casi siempre, mientras que el 28.6%(10) como siempre y el 17.1(6) como a veces. El 51.4% (18) refiere que la agresión fue mediante humillaciones casi siempre, mientras que el 25.7% (9) manifiesta como a veces y siempre en un 8.6%(3). Finalmente, más de la mitad con un 65.7%(23) relata que la agresión fue mediante groserías y el 25.7%(9) como a veces.

Tabla 5.1.5

Nivel de Factores asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

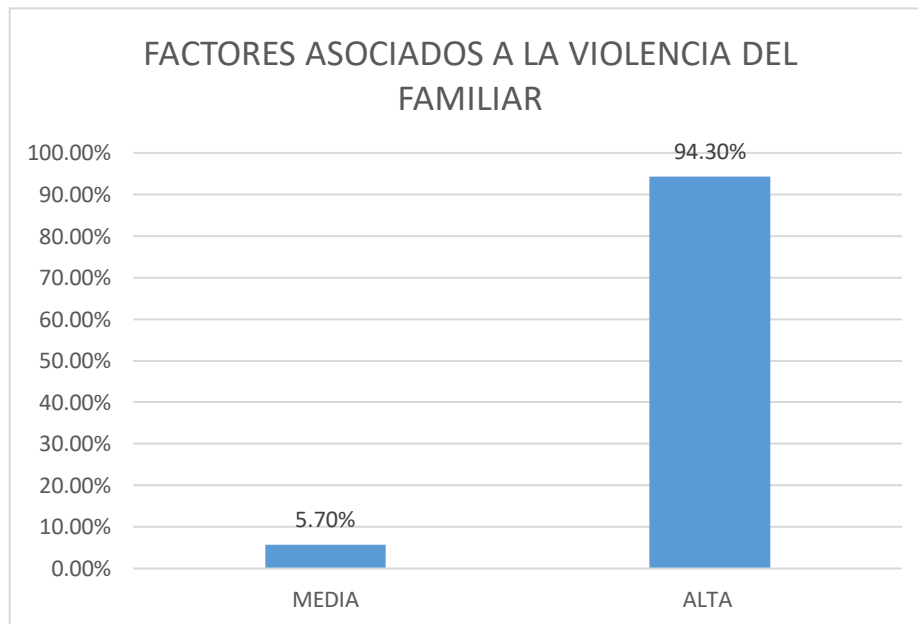
	Frecuencia	Porcentaje
MEDIA	2	5,7
ALTA	33	94,3
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta realizada octubre, 2020

Elaboración: Tesistas

Gráfico 5.1.5

Nivel de Factores asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020



En la Tabla 5.1.5 y el Gráfico 5.1.5, se observa en relación a los factores asociados a la violencia del familiar en contra del profesional de enfermería que, casi el total de la población estudiada muestra factores de alto con un 94.3% (33), mientras que el 5.7% (2) muestra un nivel medio, esto quiere decir que los factores que se asociación a la violencia familiar tanto individuales como institucionales con altos.

Tabla 5.1.6

Dimensión de factores individuales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

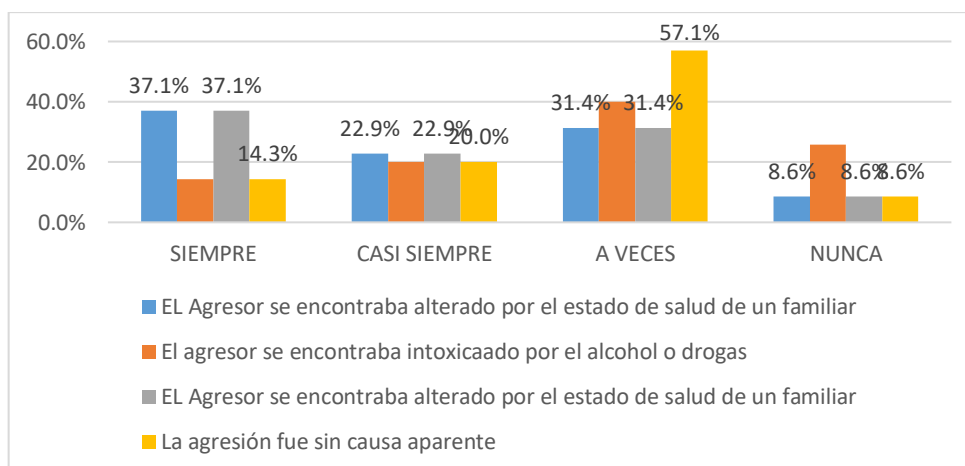
DIMENSION FACTORES INDIVIDUALES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar</i>	13	37,1	8	22,9	11	31,4	3	8,6
<i>El agresor se encontraba intoxicado por alcohol o drogas</i>	5	14,3	7	20,0	14	40,0	9	25,7
<i>El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar</i>	13	37,1	8	22,9	11	31,4	3	8,6
<i>La agresión fue sin causa aparente</i>	5	14,3	7	20,0	20	57,1	3	8,6

Fuente: Encuesta realizada octubre, 2020

Elaboración: Tesistas

Gráfico 5.1.6

Dimensión de factores individuales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020



En la Tabla 5.1.6 y Grafico 5.1.6 se observa que del total de los profesionales encuestados el 37.1% (13) refieren que el agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar con un siempre, mientras que el 22.9%(8) refiere que a veces se encontraba alterado por el estado de un familiar. Así mismo, el 31.4%(11) como a veces. Por otro lado, el 8.6%(3) refiere como nunca. Estos resultados que la afección del estado de salud de sus familiares afecta su salud mental, esto repercutiendo con resultado con la agresión al profesional de enfermería. Así mismo, se observa que, del total de los profesionales de enfermería refieren que el agresor se encontraba intoxicado por alcohol o drogas como casi siempre en un 14.3%(5), mientras que el 20%(7) refiere como casi siempre, en tanto, casi la mitad con un 40%(14) refiere con un a veces y finalmente, la cuarta parte 25.7%(9) refiere que el agresor nunca se presentó intoxicado por algún tipo de sustancia. El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar siempre en un 37.1% (13), otros referían como casi siempre en un 22.9%(8), a veces en un 31.4% (11) y nunca 8.6%(3), finalmente, se observa que, el 14,3% (5) refieren que la agresión al profesional de enfermería fue sin causa aparente con un Siempre, mientras que más de la mitad de los encuestados 57%(20) refiere con un a veces que la agresión fue sin causa aparente. Por otro lado, el 8.6%(3) refiere como nunca.

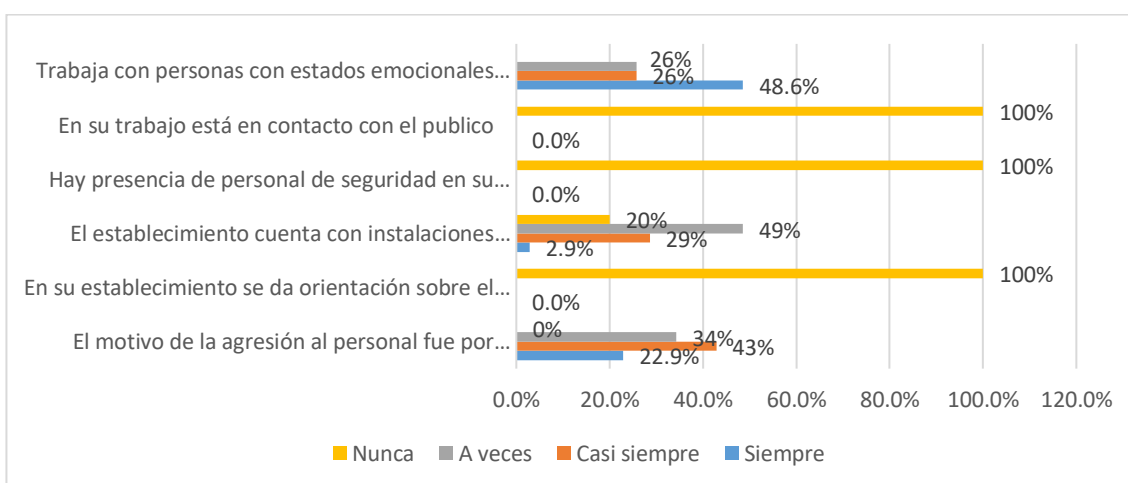
Tabla 5.1.7

Dimensión de factores Institucionales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

DIMENSION FACTORES INSTITUCIONALES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>El motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.)</i>	8	22,9	15	42,9	12	34,3	0	0
<i>En su establecimiento se da orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas</i>	0	0	0	0	0	0	35	100
<i>El establecimiento cuenta con instalaciones adecuadas que permitan la seguridad ante una situación de violencia externa (manifestaciones, agitaciones, etc.)</i>	15	2,9	106	28,6	177	48,6	70	20,0
<i>Hay presencia de personal de seguridad en su establecimiento</i>	35	100	0	0	0	0	0	0
<i>En su trabajo está en contacto con el público</i>	35	100	0	0	0	0	0	0
<i>Trabaja con personas con estados emocionales alterados (por su salud o la de sus familiares)</i>	17	48,6	97	25,7	97	25,7	0	0

Grafico 5.1.7

Dimensión de Factores Institucionales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020



En la tabla 5.1.7 y Grafico 5.1.7 se observa que el motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.) con 42.9 % (15) como casi siempre, seguido por un 34,3% (12) como a veces, así mismo, el 22.9% (8) refiere que siempre. También se observa que en relación a, si se brinda orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas en el servicio de emergencia con los profesionales de enfermería, refieren que Nunca, con un 100%(35). Este resultado, evidencia la carencia de herramientas y medios en su gran magnitud por parte de las jefaturas y la institución misma, ya que pone en riesgo total a que el personal no sepa manejar situaciones de violencia. Por otro lado, se observa que casi la mitad de los encuestados 48.6%(17), refiere con un a veces cuenta con instalaciones adecuada que permiten la seguridad ante una situación de violencia extrema (manifestaciones, agitaciones etc), mientras que el 28.6% refiere con un casi siempre, seguido por un 2.9%(1) con un siempre. Por otro lado, el 20% (7) del total, refiere como Nunca contar con instalaciones adecuadas que permitan la seguridad del profesional. En relación a si cuentan con presencia de personal de seguridad en el servicio de emergencia, el 100%(35), refieren con un siempre, entonces, surge la interrogante, que si existe presencia de seguridad porque el personal profesional de enfermería aún sigue estando expuesto a las agresiones físicas y/ o verbales por parte de los familiares. Del total de los encuetados, el 48.6%(17) refieren que siempre trabajan personas con estados emocionales alterado por la salud de sus familiares, mientras que la cuarta parte con un 25.7%(9) refiere como un casi siempre, en tanto, el otro 25.7%(9), refiere que a veces.

5.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general

- **Hi:** Los factores estudiados están asociados significativamente con la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- **Ho:** Los factores estudiados no están asociados significativamente con la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Tabla 5.2.1

Asociación de Factores y violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

ASOCIACION DE FACTORES Y VIOLENCIA DEL FAMILIAR		FACTORES ASOCIADOS	NIVEL DE VIOLENCIA
FACTORES ASOCIADOS	Correlación de Pearson	1	1,000**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	35	35
NIVEL DE VIOLENCIA	Correlación de Pearson	1,000**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 5.2.1 se evidencia de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteados la asociación que existe entre los factores y la violencia del familiar. Se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Pearson = 1,000** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como una moderada asociación positiva entre las variables, con una $\rho = 0.01$ ($\rho < 0.05$), el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

Hipótesis Específicas

- Los factores individuales que están asociados significativamente a la violencia del familiar contra el profesional de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Los factores institucionales están asociados significativamente a la violencia del familiar contra el profesional de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Tabla 5.2.2

Factores individuales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

ASOCIACION DE FACTORES INDIVIDUALES Y VIOLENCIA DEL FAMILIAR			FACTORES INDIVIDUALES	NIVEL DE VIOLENCIA
Rho de Spearman	FACTORES INDIVIDUALES	Coeficiente de correlación	1,000	,354*
		Sig. (bilateral)	.	,037
		N	35	35
	NIVEL DE VIOLENCIA	Coeficiente de correlación	,354*	1,000
		Sig. (bilateral)	,037	.
		N	35	35

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Conociendo los resultados sobre factores individuales y violencia del familiar, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido la asociación entre los factores individuales y la violencia del familiar, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,354** lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.01 (p < 0.05)$, rechazándose la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

Tabla 5.2.3

Factores institucionales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión- 2020

ASOCIACION DE FACTORES INSTITUCIONALES Y VIOLENCIA DEL FAMILIAR			FACTORES INSTITUCIONALES	NIVEL DE VIOLENCIA
Rho de Spearman	FACTORES INSTITUCIONALES	Coeficiente de correlación	1,000	,828**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	NIVEL DE VIOLENCIA	Coeficiente de correlación	,828**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Conociendo los resultados sobre factores institucionales y violencia del familiar, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido la asociación entre los factores institucionales y la violencia del familiar, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,828** lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.01 (p < 0.05)$, el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Se demuestra de acuerdo al objetivo e hipótesis general planteados la asociación que existe entre los factores y la violencia del familiar. Se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Pearson = 1,000** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como una moderada asociación positiva entre las variables, con una $p = 0.01$ ($p < 0.05$), rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna (Tabla 5.2.1).

En tanto, los resultados sobre factores individuales y violencia del familiar, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido la asociación entre los factores individuales y la violencia del familiar, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,354* lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada.

Finalmente, los resultados sobre factores institucionales y violencia del familiar, y de acuerdo a los objetivos e hipótesis específicas planteados se ha establecido la asociación entre los factores institucionales y la violencia del familiar, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,828** lo que se interpreta que la asociación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.01$ ($p < 0.05$), el cual hace que sea significativa, rechazándose así la hipótesis nula y aceptado la hipótesis alterna.

La violencia laboral en enfermería ha sido definida por el Consejo Internacional de Enfermeras, junto a la Organización Mundial de la Salud, como incidentes donde el equipo es víctima de abuso, amenazas o agresión en circunstancias relacionadas con el trabajo y que involucra cambios implícitos o explícitos en la seguridad, bienestar o salud de los afectados (7). A ellos se asocian algunos factores de riesgo, en este caso, del sujeto quien lo ocasiona; definiéndose como características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado de salud del individuo. 39).

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Se encontraron investigaciones realizadas nivel internacional y nacional que estudiaron la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte los cuales guardan relación con el planteamiento del problema, se encontró lo siguiente:

En la Tabla 5.1.2 y Grafico 5.1.2, se observa que el nivel de violencia en los profesionales de enfermería es alto en un 57.1% (20), y media el 42.9%(15). Estos resultados demuestran que los profesionales fueron expuestos a la violencia por parte del familiar de diferentes formas como la violencia física y la violencia psicológica. Estos resultados coinciden con, Urzagaste F., Valle Díaz en Argentina (2012) Llegaron a concluir que el grado y tipo de violencia al que se encuentran sometidos los enfermeros de la institución estudiada, es violencia psicológica y acoso moral, sea por las características propias o personales del personal de enfermería o por la organización, la cual convierte estos eventos violentos en algo habitual y normal, ocasionando que se produzcan renuncias y

descenso en la calidad de la atención. En base a ello es importante generar cambios para conseguir buen ambiente laboral ideal.

Este resultado también coincide con DEHGHAN S, GHODOUSI A., Irán (2017), quien encontró que la violencia sufrida por las enfermeras reportó que ellas experimentaron de las incidencias un 57 % de violencia física, y quienes informaron aquello fueron expuestos a episodios de violencia mental. Tal que el 84 % se expuso a la violencia verbal, el 3 % a la indignación, 12 % a la violencia racial y un 91 % a la coacción y amenaza. Siendo que el mayor reporte se produjo en los ataques físicos como ultrajes verbales provocados por el paciente, auxiliar (familiar, etc.), en tanto en la coacción y amenaza la frecuencia más alta fue con 38 casos (41 %) fueron producidos por los pacientes y familiares.

En la Tabla 5.1.5 y el Grafico 51.5, se observa en relación a los factores asociados a la violencia del familiar en contra del profesional de enfermería que, casi el total de la población estudiada muestra factores de alto nivel de riesgo con un 94.3% (33), mientras que el 5.7% (2) muestra un nivel medio, esto quiere decir que los factores que se asociación a la violencia familiar tanto individuales como institucionales con altos. Así mismo, dentro de los factores individuales se pudo obtener; que del total de los profesionales encuestados el 37.1% (13) refieren que el agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar con un siempre, mientras que el 22.9%(8) refiere que a veces se encontraba alterado por el estado de un familiar. Así mismo, el 31.4%(11) como a veces. Este resultado coincide con Capacute Ch. Tacna (2019) quien expuso que Los principales agresores fueron el paciente (82 %) y familiar (80 %), en tanto estos agresores se encontraban en estado mental alterado (94 %). Estos resultados demuestran que la afección del estado de salud de sus familiares perturba su salud mental, esto

repercutiendo con resultado con la agresión al profesional de enfermería.

Puget y Berenstain (1998) refiere que, la violencia es cualquier comportamiento físico, psicológico, emocional y/o sexual, por medio de la acción u omisión, que ocasiona daño a las personas. Por tanto, la violencia se comprobaría en actos cotidianos a los que el individuo está expuesto (víctima) o es el responsable (agresor). Sea que la violencia esté dirigida hacia sí mismo, las personas o las cosas, directa o implícitamente, cualquiera que sea su dirección, esta tiende a identificarse de inmediato con ciertas acciones concretas: balazos, golpes e incluso la guerra. En conclusión, la agresión se vincula con actos violentos y manifiestos de la agresión física que puede provocar daños hasta llegar a la muerte.

En la tabla 5.1.7 y Grafico 5.1.7, en factores institucionales se observa que el motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.) con 42.9 % (15) como casi siempre, seguido por un 34,3% (12) como a veces, así mismo, el 22.9% (8) refiere que siempre. Estos resultados coinciden con, Urzagaste F., Valle Díaz en Argentina (2012) quienes llegaron a concluir que el grado y tipo de violencia al que se encuentran sometidos los enfermeros de la institución estudiada, es violencia psicológica y acoso moral, sea por las características propias o personales del personal de enfermería o por la organización, la cual convierte estos eventos violentos en algo habitual y normal, ocasionando que se produzcan renuncias y descenso en la calidad de la atención. En base a ello es importante generar cambios para conseguir buen ambiente laboral ideal.

También se observa que en relación a, si se brinda orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas en el servicio de emergencia

con los profesionales de enfermería, refieren que Nunca, con un 100%(35). Este resultado, evidencia la carencia de herramientas y medios en su gran magnitud por parte de las jefaturas y la institución misma, ya que pone en riesgo total a que el personal no sepa manejar situaciones de violencia. Estos resultados coinciden con Martínez I, García Z. España (2015) quien refiere que los actos de violencia sufridos en los que se tramitó algún tipo de denuncia fue muy bajo y que las autoridades no hacen nada por identificarlos y trabajar sobre ellos en diferentes circunstancias donde se generan y de manera piramidal en el centro de labores haría que se pueda luchar de manera adecuada ante este problema. Así también, Capacute Ch. Tacna (2019) encontró que, el personal no recibió capacitación sobre manejos de conflictos (48 %) y detallan sentirse inseguros en su área de trabajo (19 %).

Por otro lado, se observa que casi la mitad de los encuestados 48.6%(17), refiere con un a veces cuenta con instalaciones adecuada que permiten la seguridad ante una situación de violencia extrema (manifestaciones, agitaciones etc), mientras que el 28.6% refiere con un casi siempre, seguido por un 2.9%(1) con un siempre. En relación a si cuentan con presencia de personal de seguridad en el servicio de emergencia, el 100%(35), refieren con un siempre, entonces, surge la interrogante, que si existe presencia de seguridad porque el personal profesional de enfermería aún sigue estando expuesto a las agresiones físicas y/ o verbales por parte de los familiares. Del total de los encuetados, el 48.6%(17) refieren que siempre trabajan personas con estados emocionales alterado por la salud de sus familiares, mientras que la cuarta parte con un 25.7%(9) refiere como un casi siempre, en tanto, el otro 25.7%(9), refiere que a veces. Estos resultados coinciden con Capacute Ch. Tacna (2019) quien concluyo que, es alta la frecuencia de violencia laboral hacia los enfermeros, provocando secuelas físicas o psíquicas (30 %),

suspensión laboral (21 %) y la mayor parte (81 %) manifestó inseguridad en el área ver trabajo.

La forma de violencia en el sector salud es distinto, pues sigue un orden que puede apreciarse en el personal de enfermería, médicos, pacientes y sus familiares. Es, pues, que la violencia no solo aparece en circunstancias de agresión directa y visible (física o verbalmente) sino que también ocurren de manera más sutil y complejas formado tanto a nivel del personal médico como de la institución. Chappel expone que en el área de la salud la violencia laboral es universal y cruza diversas fronteras (educación, edad, sexo, condición socioeconómica, lugar de trabajo, entre otros). Y, si bien afecta tanto a hombres como a mujeres, es reconocible que mayormente los profesionales que laboran en el ámbito de la salud son damas, y al ser mayoría son el grupo más vulnerable a sufrir un alto riesgo de violencia.

En consecuencia, la violencia es un problema creciente en la sociedad de hoy en día que preocupa especialmente al colectivo de enfermeros porque son ellos quienes lo tratan como problema de cuidado de las personas y lo padecen en forma de agresiones en el centro de labores.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Desde la parte ética, la investigación realizada no pone en riesgo o perjudica a los participantes, beneficiando. Los siguientes principios que se toman en cuenta en esta investigación fueron:

Principio de autonomía: Todos los que participen en la investigación serán informados sobre los objetivos del estudio a realizar y que para contar con su participación tendrán que firmar de forma voluntaria un consentimiento informado, asegurándole también al paciente el anonimato de la información que se obtendrá.

Principio de beneficencia: De acuerdo a los resultados obtenidos se realizará la entrega de los resultados obtenidos al servicio de enfermería de la Institución de salud involucrada, que contengan recomendaciones para mejorar el manejo de las situaciones de violencia por parte de los familiares en contra de los profesionales de salud del servicio de emergencia.

CONCLUSIONES

- Conociendo los resultados el cual se analizaron se demuestra que, la asociación de los factores de riesgo y la violencia del familiar frente al profesional de enfermería se asocian significativamente. Por lo que, si nosotros conocemos el riesgo, tenemos la posibilidad de intervenir eficazmente,
- La asociación estudiada entre los factores individuales y la violencia del familiar frente al profesional de enfermería es significativa, demostrando que la naturaleza y característica del individuo influye a que se desarrolle la violencia.
- La asociación estudiada entre los factores institucionales y la violencia del familiar frente al profesional de enfermería es significativa, demostrando que las autoridades no hacen nada por identificarlos y trabajar sobre ellos en diferentes circunstancias donde se generan y de manera piramidal en el centro de labores haría que se pueda luchar de manera adecuada ante este problema.
- La violencia es un problema creciente en la sociedad de hoy en día que preocupa especialmente al colectivo de enfermeros porque son ellos quienes lo tratan como problema de cuidado de las personas y lo padecen en forma de agresiones en el centro de labores por parte de los familiares.

RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración los resultados recomendamos lo siguiente:

- Para disminuir la violencia en servicio, se exhorta a las autoridades (departamento de enfermería) a considerar apropiadas estrategias preventivas, medidas de protección adecuadas, buena administración y educación pública.
- En base a ello es importante que el departamento de enfermería genere cambios para conseguir buen ambiente laboral ideal
- Es importante localizar aquellos colectivos con una mayor exposición, para así lograr establecer y priorizar las medidas preventivas
- Realizar este estudio de manera específica y por separado para cada grupo ocupacional, Enfermeros, Médicos, Técnicos, etc.
- No existen muchos estudios en nuestro país sobre este tema, por lo que se ha convertido en un problema silencioso que debería ser tomado en cuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, King ML. Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud Bullying: historical and cultural aspects and their consequences for health [Internet]. Vol. 33, Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
2. Farias A, Sanchez J, Acevedo G. La violencia ocupacional en centros de atención primaria de la salud. Rev la Esc Salud Pública Fac Ciencias Médicas Univ Nac Córdoba [Internet]. 2012;16(1):18-26. Disponible en:
<https://revistas.psi.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6910/7982>
3. Burgos M, Paravic T. Hospital ' S Violence in Patients. Cienc y Enfermería. 2003;IX(1):9-14.
4. Tuya, F. Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. Rev. perú. med. exp. salud publica [online]. 2016, vol.33, n.4, pp.670-679. ISSN 1726-4634. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2550>.
5. Organización Internacional de Trabajo. La violencia en el trabajo: un problema mundial [Internet]. Organización Internacional de Trabajo. 1998 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008502/lang--es/index.htm
6. Seminario Cuidar al que cuida – Ministerio de Salud Pública de Tucumán [Internet]. [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <http://msptucuman.gov.ar/agenda/seminario-cuidar-al-que-cuida/>
7. Organización Mundial de la Salud. OMS | Violencia [Internet]. Who. World Health Organization; 2015 [citado 21 de enero de 2020]. p. 1. Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>

8. Organización Panamericana de la Salud. Profesionales de la salud padecen agresiones frecuentemente, según investigación publicada en la revista de salud pública de la OPS [Internet]. Organización Panamericana de la Salud .Washington. 2016[citado 21 de enero de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11579:2016-health-professionals-are-frequently-assaulted&Itemid=135&lang=es
9. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2012;86(3):279-91. Disponible en:
[https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/48320/1/TFG Inmaculada Galián Muñoz.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/48320/1/TFG%20Inmaculada%20Gali%C3%A1n%20Mu%C3%B1oz.pdf)
10. Artigas M. Violencia en el trabajo. FACES [Internet]. 2007 [citado 21 de enero de 2020];13(28):71-85. Disponible en:
<http://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3510?page=1>
11. Julio, Neffa. C. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio [Internet]. Prevención. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2002. 585 p. Disponible en:
http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2002/20/seccionTecTextCompl1.pdf VN - readcube.com
12. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones ambito a profesionales en el ámbito de la salud. 2015;38(4):307-15.
13. Acevedo G, Farias A, Sanchez J, Petiti Y. La violencia laboral hacia trabajadores/as de instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, ArgentinaA violência laboral sobre trabalhadores/as de instituições de saúde na cidade de Córdoba, ArgentinaLa violence au travail envers les travailleurs/euses . Laboreal. 2010;6(1):0-14.

14. Organización Panamericana de la Salud. Profesionales de la salud padecen agresiones frecuentemente, según investigación publicada en la revista de salud pública de la OPS [Internet]. 2017 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11579:2016-health-professionals-are-frequently-assaulted&Itemid=135&lang=es
15. Jiménez Paneque R, Pavés Carvajal JR. Occupational hazards and diseases among workers in emergency services: a literature review with special emphasis on Chile. *Medwave* [Internet]. 31 de agosto de 2015 [citado 21 de enero de 2020];15(7):e6239. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act?ver=sindisenio>
16. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguin E, Monge E, Arones R, Mier M, Saravia M, et al. External workplace violence against doctors in hospital services in Lima Metropolitana, Peru 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016;33(4):670-9. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/313784613_Violencia_laboral_externa_tipo_amenaza_contra_medicos_en_servicios_hospitalarios_de_Lima_Metropolitana_Peru_2014/link/58a5d154a6fdcc0e076ea79c/download
16. Rodríguez Carvajal R, Rivas Hermosilla S de. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Secur Trab (Madr)* [Internet]. 2011;57:72-88. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
17. Sabina Deza Villanueva SVS. Prevención del síndrome de agotamiento profesional en operadores / as de servicios que atienden a personas afectadas por violencia basada en género Prevention of the burnout syndrome in operators of services that attend to people affected by gender-based. *UNIFÉ* [Internet]. 2018;26(2):145-55.

Disponible en: <https://docplayer.es/122617485-Prevention-of-the-burnout-syndrome-in-operators-of-services-that-attend-to-people-affected-by-gender-based->

18. Capacute Chambilla km. Personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019 labor violence against the Hipólito Unanue Tacna hospital 2019. Rev Med (Puebla) [Internet]. 2019;5-13. Disponible en:
<https://www.revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/articulo/view/82/85>
19. Perez M del C. Consecuencias de las agresiones al profesional sanitario [Internet]. Universitat de les Illes Balears; 2018. Disponible en:
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150237/Coca_Perez_MariaCarmen.pdf?sequence=1
20. Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V, Martínez González AE, Oblitas Guadalupe LA. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Suma Psicológica [Internet]. 2009;16(2):85-112. Disponible en:
<http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/136>
21. UGAZ J. Decana del Colegio de Enfermeros: “En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes” | Diario Correo [Internet]. DIARIO CORREO. 2018 [citado 21 de enero de 2020]. p. 1 art. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/>
22. Hospital Daniel Alcides Carrion. Panorama "Sala de emergencias" [Internet] galeria de videos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. 20-04-14 [citado 21 de enero de 2020] Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/prensa/galeria-de-videos/video/10-hospital-nacional-daniel-alcides-carrion-panorama-quot-sala-de->

emergencias-quot-20-04-14.html%7D

23. Dehghan S, Ghodousi A. Factors and Characteristics of Workplace Violence Against Nurses: A Study in Iran. Sage [revista en Internet] 2018 [acceso 24 de mayo de 2020]: 1-14.
24. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. Nursing Studies [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2018]; 72(4): 8-14
25. Urzagaste Flores. Violencia laboral en el personal de enfermería [Tesis licenciatura] dic.2018 [acceso 24 de mayo de 2020]: Universidad Nacional de Cuyo-Argentina. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10189/urzagaste-flores-marisabel.pdf
26. Galian Muñoz. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería [Tesis licenciatura] 2015 [acceso 24 de mayo de 2020]: Universidad de Murcia- España. Disponible en: <https://docplayer.es/16502466-Violencia-de-los-usuarios-hacia-el-personal-de-enfermeria-2015.html>
27. García Zurita, A., Felipez Agrelo, I.M. y Castro Dios, D.J. 2015. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Global*. 14, 3 (jul. 2015), 219-229. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.198231>. Disponible en : <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/198231>
28. Capacute Chambilla, Katerine Mavel. Violencia laboral contra el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2019. , [S.l.], v. 12, n. 1, mayo 2019. ISSN 2617-7803. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/82/85>.
29. Granda de la Cruz. Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017 enfermería [Tesis licenciatura] 2017 [acceso 24 de mayo de 2020]: Universidad Ricardo Palma. Disponible en:

- <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1146/TESIS%20GRANDA%20DE%20LA%20CRUUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Quispe Cueva, Quispe Galvan. Estilos de afrontamiento y consecuencias de la violencia ocupacional por agresor externo en el personal profesional de enfermería. [Tesis licenciatura] 2013 [acceso 24 de mayo de 2020]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2334/ENqucume.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Espinoza Pijarro. Violencia laboral y desgaste profesional del personal de los Establecimientos de salud de atención primaria, Chaclacayo [Tesis licenciatura] 2017 [acceso 24 de mayo de 2020]: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uHqETATI TxlJ:repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16220+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 32. Mejia R., Allpas Gómez. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicológico, físico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Perú. [Tesis post grado 2017 [acceso 24 de mayo de 2020]: Escuela de Post Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/factores-sociolaborales-asociados-al-maltrato-psicologico-fisico-y-sexual-en-el-personal-de-salud-en-dos-hospitales-de-lima-peru.php?aid=8863>
 33. Burgos Moreno Mónica, Paravic Klijn Tatiana. Violencia hospitalaria en pacientes. Cienc. enferm. [Internet]. 2003 Jun [citado 2020 Mayo 27] ; 9(1): 9-14. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000100002>.

34. Paravic klijn tatiana, valenzuela suazo sandra, burgos moreno mónica. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2004 Dic. [citado 2020 Mayo 27]; 10(2): 53-65. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007&Ing=es.
35. Plazas, Elberto Antonio. Bf Skinner: la búsqueda de orden en la conducta voluntaria. *Univ. Psychol* [en línea]. 2006, vol.5, n.2 [citado 2020-05-27], pp.371-384. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200013&Ing=en&nrm=iso.
36. CUERVO MONTOYA, Edison. Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Polít. cult.* [online]. 2016, n.46 [citado 2020-05-27], pp.77-97. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200077&Ing=es&nrm=iso
37. MARTINEZ PACHECO, Agustín. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Polít. cult.* [online]. 2016, n.46 [citado 2020-05-27], pp.7-31. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422016000200007&Ing=es&nrm=iso.
38. Gasco González Sara, González Aguña Alexandra. La agresión en el entorno profesional de Enfermería: diseño de un modelo de predisposición ante la situación de violencia laboral. *Ene.* [Internet]. 2019 [citado 2020 Mayo 27] ; 13(1): 1318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100008&Ing=es. Epub 01-Oct-2019.

39. Martínez Isasi Santiago, García Zurita Abelardo, Felipez Agrelo Iria, Castro Dios Diana Josefa. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Mayo 27] ; 14(39): 219-229. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300011&lng=es.
40. Gomez Romero. Violencia en el puesto de trabajo sanitario, análisis situacional y experiencias de las víctimas. . [Tesis Doctorado] 2015 [acceso 24 de mayo de 2020]: Universidad Rovira i Virgili. Disponible en:
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/401582/TESIS_.pdf?sequence=2&isAllowed=y
41. Piqueras Rodríguez, José Antonio, Ramos Linares, Victoriano, Martínez González, Agustín Ernesto, Oblitas Guadalupe, Luis Armando emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica* [en línea]. 2009, 16 (2), 85-112 [fecha de consulta 27 de mayo de 2020]. ISSN: 0121-4381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134213131007>
42. Magariño Valero. Sensibilización del personal sanitario ante la agresión laboral. Diseño de un plan de formación y comunicación. [Tesis Doctoral] 2019 [acceso 24 de mayo de 2020]: Universidad Miguel Hernandez- España. Disponible en:
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5690/1/MAGARI%C3%91O%20VALERO%2C%20ROCIO%20TFM.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE VARIABLES

<p>“FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DEL FAMILIAR CONTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION -2020”</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cuáles son los factores que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de la enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son los factores individuales asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - 2020? ¿Cuáles son los factores laborales de riesgo asociados a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión -2020?</p>	<p>General Determinar los factores que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de la enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Específicos Identificar los factores individuales que se asocian a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Identificar los factores laborales que predisponen a la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Los factores estudiados están asociados significativamente con la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Ho: Los factores estudiados no están asociados significativamente con la violencia del familiar contra el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Hipótesis específicas Los factores individuales están asociados significativamente a la violencia del familiar contra el profesional de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Los factores institucionales están asociados significativamente a la violencia del familiar contra el profesional de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p>	<p>Variable independiente Factores asociados a la violencia</p> <p>Variable dependiente Violencia del familiar</p>	<p>Tipo de Investigación descriptiva porque se describen las características de las variables. Correlacional porque se determina el grado de correlación de las variables. Población: conformada por 35 licenciados de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia adultos del Hospital Alcides Carrión Muestra: La muestra intencional en el servicio de Emergencia fue conformado por 35 enfermeras</p>

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado con DNI N° _____ he sido informado por la LIC.
HUAROC DICCION DEYSY, LIC. MARTINEZ ROMERO GISELLA, LIC.
ESCAFE QUIROZ EDITH LUCIA, acerca de los objetivos y proyección del
trabajo de investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA
VIOLENCIA DEL FAMILIAR CONTRA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRION -2020”**. Habiendo sido suficiente, oportuno
y adecuadamente informado, acepto voluntariamente participar en la
investigación como sujeto de la muestra y asumo la responsabilidad sobre
los riesgos posibles.

Dejo constancia de que mi aceptación a participar no está condicionada a
transacción monetaria alguna.

En constancia de lo anterior, firmo a los _____ días del
mes de
_____ de _____.

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE VALIDADOS

CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DEL FAMILIAR CONTRA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION -2020”

Estimado colaborador:

Es un gusto saludarlo. La presente es una encuesta que permitirá conocer Factores asociados a la violencia del familiar en contral del profesional de enfermeria existentes en su establecimiento, y en base a ello establecer estrategias de mejora. Para ello se requiere su opinión sincera. Este cuestionario deberá ser llenado por Usted en forma personal, confidencial y anónima. Marque con una (X) la respuesta que mejor se ajuste a su opinión para cada uno de los ítems.

1. DATOS GENERALES:

Sexo 1, Masculino() 2. Femenino () Edad	Nivel: Cas () Contratado() Terceros ()
1. 30 años o menos () 2. 31 a 34 años () 3. 35 a 44 años () 4. 45 a 54 años () 5. 55 a 65 ()	

Codificación			
1	2	3	4
Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca

2. VIOLENCIA POR PARTE DEL FAMILIAR

	VIOLENCIA POR PARTE DEL FAMILIAR	1	2	3	4
01	DIMENSION VIOLENCIA FISICA				
1	¿Ha sido víctima de violencia física por parte de un familiar?				
2	La agresión fue golpes				
3	La agresión fue con puñetes				
4	La agresión fue con patadas				
	DIMENSION DE VIOLENCIA PSICOLOGICA				
5	¿Ha sido víctima de violencia Psicológica por parte de un familiar?				
6	La agresión fue mediante amenazas				
7	La agresión fue mediante humillaciones				
8	La agresión fue mediante groserías				

3. FACTORES ASOCIADOS

	FACTORES INDIVIDUALES	1	2	3	4
01	El agresor fue un subalterno				
02	El agresor fue su jefe inmediato superior				
03	El agresor estuvo en estado mental alterado				
04	El agresor se encontraba intoxicado por alcohol o drogas				
05	El agresor se encontraba alterado por el estado de salud de un familiar				
06	La agresión fue sin causa aparente				
	FACTORES LABORALES DE RIESGO				
01	El motivo de la agresión al personal fue por carencia de recursos para resolver un problema de salud (falta de personal, falta de equipos, materiales, etc.)				
02	En su establecimiento se da orientación sobre el manejo de situaciones conflictivas				
03	El /La jefe del establecimiento actúa con liderazgo para resolver situaciones conflictivas en el establecimiento				
04	El establecimiento cuenta con instalaciones adecuadas que permitan la seguridad ante una situación de violencia externa (manifestaciones, agitaciones ,etc)				
05	Hay presencia de personal de seguridad en su establecimiento				
06	En su trabajo está en contacto con el público				
07	Trabaja a solas				
08	Trabaja con personas con estados emocionales alterados (por su salud o la de sus familiares)				

ANALISIS DE CONFIABILIDAD

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,717	27

DATOS G.			FACTORES INDIVIDUALES									FACTORES LABORALES DE RIESGO							CONSECUENCIAS							
A	B	C	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	i1	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24
1	1	2	1	1	3	1	4	3	3	1	3	3	4	3	2	1	1	4	3	3	4	4	3	3	4	4
2	2	2	1	1	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	1	1	4	1	2	4	4	2	3	4	3
2	1	2	3	2	3	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	1	1	4	2	3	3	4	1	2	4	3
1	1	3	1	1	1	4	4	1	1	1	4	1	4	4	2	1	1	4	1	2	2	4	2	3	4	4
2	3	1	3	1	4	4	4	1	3	1	3	2	4	4	1	1	1	4	3	1	4	4	3	3	4	3
2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	1	3	2	4	4	3	1	1	4	3	3	4	4	1	3	4	3
2	2	3	3	2	4	4	4	3	4	1	3	3	4	4	2	1	1	4	2	3	3	4	2	3	4	3
1	1	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	2	1	1	4	2	3	4	4	1	3	4	3
2	1	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	4	4	3	1	1	4	3	3	4	4	3	3	4	3
1	3	1	1	1	4	4	4	2	4	1	2	2	4	4	2	1	1	4	2	2	3	4	2	2	4	3
2	2	1	2	2	3	4	4	3	3	2	3	2	4	4	2	1	1	4	3	2	4	4	1	2	4	3
2	3	2	3	2	4	4	4	2	3	3	2	2	4	4	3	1	1	4	2	3	3	4	2	3	4	3
2	1	2	3	2	4	4	4	1	4	2	2	1	4	4	4	1	1	4	3	3	3	4	1	2	4	4
1	1	2	3	3	3	4	3	3	4	2	1	1	4	4	4	1	1	4	2	1	1	4	1	2	4	4
2	1	4	3	3	4	4	4	3	1	1	1	1	4	4	3	1	1	4	1	3	4	4	3	3	4	2
2	2	1	1	1	4	4	4	1	2	2	3	1	4	4	2	1	1	4	1	3	3	4	2	3	4	2
2	1	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3
2	1	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	2	1	1	4	1	3	4	4	3	3	4	2
2	2	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	1	1	4	1	3	4	4	2	3	4	3
2	2	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	4	4	3	1	1	4	1	3	4	4	2	3	4	3
2	1	4	4	1	4	4	4	1	2	1	2	3	4	4	3	1	1	4	1	1	4	4	3	3	4	3
2	1	4	4	1	4	4	4	1	2	1	2	3	4	4	3	1	1	4	1	3	3	4	3	3	4	3
2	2	3	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	3	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	4
2	2	1	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3
2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	1	1	4	2	2	4	4	3	3	4	3
2	3	1	1	1	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	2	1	1	4	2	4	4	4	3	3	4	3
2	1	3	2	2	4	4	4	1	3	3	3	2	4	4	4	1	1	4	1	3	3	4	3	3	4	3
2	2	3	1	1	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	3	1	1	4	1	1	1	4	1	1	4	4
2	2	1	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	1	4	3	3	3	4	3	3	4	3
2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	1	1	4	2	2	4	4	3	3	4	3