



Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Enfermería - Programa de Magíster en Enfermería

**PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL DE
PERSONAS MAYORES LABORALMENTE
ACTIVAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad de
Concepción para optar al grado académico de Magíster en Enfermería

Por: Ashly Valentina Cárcamo Pradenas
Profesor Guía: Dra. Tatiana María Paravic Klijn

Octubre 2025
Concepción, Chile

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

DIRECCIÓN DE POSTGRADO

La presente tesis ha sido realizada bajo el Programa de Magíster en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción.

Profesor Guía: _____

Dra. Tatiana Paravic Klijn

Profesor Titular Universidad de Concepción

Ha sido aprobada por la siguiente Comisión Evaluadora:

Dra. Varinia Rodríguez Campo

Profesor Asociado Universidad de Concepción

Dr. Flérida Rivera Rojas

Profesor Asociado Universidad Católica del Maule

Dr. Raúl Ramírez Vielma

Profesor Asociado Universidad de Concepción

Directora Programa Magíster: _____

Dra. Patricia Cid Henríquez Profesor Titular Universidad de Concepción.

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

DEDICATORIA

Para mi querido Padre Celestial y señor Jesucristo, mi familia, novio y especialmente a mis padres; mamá y papá, gracias por este hermoso regalo, por creer en mí y sostenerme.

Este logro no es solo mío, sino el reflejo del amor puro e incondicional que me han entregado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a mi Padre Celestial y a mi Señor Jesucristo por las bendiciones y oportunidades que han puesto en mi camino, especialmente el don del estudio, que me ha permitido crecer y perfeccionarme, así como por la fortaleza espiritual y ayudarme a ver la vida de manera Celestial.

A mi familia, mi madre Marta Pradenas, mi padre Jaime Cárcamo y mi hermano Dowson´s Cárcamo, por ser mi pilar fundamental, mi mayor motivación a superarme como persona y profesional, quienes siempre han creído en mí y que han dado todo, hasta lo que no tenían por verme crecer.

Los amo eternamente

“Yo Ashly, nací de buenos padres”

A mi novio Pablo Chamorro, por llegar en el momento preciso, por su amor puro, paciente y constante. Gracias por sostenerme, motivarme y ser una hermosa bendición en mi vida.

A mi profesora guía, Tatiana Paravic, por su apoyo y disposición constante en ayudarme y sacar adelante la tesis.

Al profesor Luis Luengo, por su guía, especialmente en la parte estadística, por su entusiasmo, motivación y consejos durante este trabajo.

A Marilyn Saavedra y Frances Goicochea, psicólogos que generosamente aceptaron apoyarme y participar de este estudio.

Y con especial cariño a quienes me alentaron y acompañaron en este proceso: mi amiga de siempre Ornella Muñoz, los miembros y amigos de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días de Parral, Decana Dra. Viviane Jofré, Jefa de carrera Karina Bustamante y colegas de Pediatría de la Universidad de Concepción, sede Chillán, y a todos quienes de alguna u otra forma estuvieron conmigo.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

I. Introducción.	1
1.1.- Fundamentación:.....	1
1.2.- Problema:	6
1.3.- Objetivo(s), hipótesis y variables.	7
1.3.1.- Objetivos generales:.....	7
1.3.2.- Objetivos específicos:	7
1.3.3.- Hipótesis de investigación:.....	8
1.4.- Justificación.	9
1.4.1.- Relevancia social:	9
1.4.2.- Relevancia para la enfermería como profesión:.....	10
1.4.3.- Relevancia del grupo etario a investigar:	11
1.4.4.- Relevancia organizacional:	11
1.4.5.- Relevancia disciplinar e interdisciplinar para enfermería:	11
1.5.- Marco referencial.	13
1.5.1.- Modelo conceptual:	13
1.5.2.- Conceptualizaciones:	22
1.5.3.- Marco empírico:.....	27
1.6.- Variables de la investigación:	42
1.6.1.- Definiciones nominales de las variables (Anexo 1)	44
1.6.2.- Definiciones operacionales de las variables (Anexo 1)	44
II.- Sujeto y método.	45
2.1.- Diseño de la investigación:.....	45
2.2.- Unidad de análisis:	45
2.3.- Población:.....	45
2.4.- Muestra:	46
2.4.1.- Criterios de inclusión y/o exclusión:	46
2.5.- Instrumento recolector de datos:	46
2.5.1.- Control y calidad de los datos.	47
2.5.2.- Confiabilidad o fiabilidad del instrumento utilizado:	47

2.5.3.- Prueba piloto:	48
2.6.- Consideraciones éticas:	49
2.7.- Modalidad de recolección de datos:	53
2.8.- Procesamiento de los datos:	55
2.9.- Plan de análisis estadístico:	56
III. Resultados	60
IV.- Discusión.	91
V.- Conclusión	117
VI.- Referencias bibliográficas	120
VII. Anexo	134
Anexo 1: “Definición nominal y operacional de las variables”	135
Anexo 2: Cuestionario “Violencia laboral en el sector salud”	146
Anexo 3: “Carta tipo de solicitud de Apoyo para Prueba Piloto”.	174
Anexo 4: “Consentimiento informado Prueba Piloto”.	176
Anexo 5: “Carta tipo de solicitud de Apoyo a Directores/as del CESFAM”.	180
Anexo 6: “Cartas de respaldo de los/las Directores/as del CESFAM”. ...	182
Anexo 7: “Carta de compromiso de él/la Psicólogo/a”	189
Anexo 8: Aprobación del Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería.	191
Anexo 9: Aprobación del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación VRID.	192
Anexo 10: Aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción.....	194
Anexo 11: “Consentimiento informado Investigación”	196

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: “Población total trabajadora de cinco CESFAM de la comuna de Concepción y la población total de personas mayores laboralmente activas”.	45
Tabla 2: Estudios que han validado el cuestionario: “Violencia laboral en el Sector Salud” de la OIT/CIE/OMS/PSI y su Alfa de Cronbach.	47
Tabla 3: Distribución de las personas mayores laboralmente activas del nivel de APS que participaron en el estudio, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	60
Tabla 4: Distribución de las variables biosociodemográficas (edad, sexo, estado civil, situación de pareja y número de hijos/as) de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	61
Tabla 5: Distribución de las variables laborales de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	62
Tabla 6: Distribución de las variables de salud (presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas medicamente y diagnóstico médico de enfermedad mental) de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	65
Tabla 7: Violencia física, frecuencia, horario, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	67
Tabla 8: Violencia psicológica (abuso verbal), incluyendo frecuencia, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	69
Tabla 9: Violencia psicológica (mobbing), incluyendo frecuencia, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	71
Tabla 10: Violencia psicológica (acoso sexual), incluyendo frecuencia, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	73
Tabla 11: Preocupación por la VL percibida por las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.	75
Tabla 12: Tipos de VL percibida (física y psicológica: abuso verbal, mobbing y acoso sexual) por las personas mayores laboralmente activas de APS,	

pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Biobío, año 2025.....	76
Tabla 13: Percepción de haber experimentado al menos un tipo de VL psicológica en personas mayores laboralmente activas en APS, pertenecientes a cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.....	77
Tabla 14: Asociación entre percepción de al menos un tipo de violencia psicológica (abuso verbal, acoso sexual y mobbing) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.....	78
Tabla 15: Asociación entre percepción de violencia psicológica (abuso verbal) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.....	80
Tabla 16: Asociación entre percepción de violencia psicológica (mobbing) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.....	82
Tabla 17: Percepción de haber experimentado al menos un tipo de VL (violencia física y psicológica) en personas mayores laboralmente activas en APS, pertenecientes a cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.....	84
Tabla 18: Asociación entre percepción de al menos un tipo de violencia laboral (violencia física y psicológica) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.....	85

INDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1: Modelo interactivo de violencia laboral de Chappell y Di Martino.	14
Figura 2: Diagrama de flujo del proceso de estimación y participación de la población de personas mayores laboralmente activas del nivel de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2024-2025.	59
Figura 3: Los tres principales factores que contribuyen a la violencia física, de acuerdo con lo indicado por las personas mayores laboralmente activas en APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.	87
Figura 4: Los tres principales factores que contribuyen a la violencia psicológica, de acuerdo con lo indicado por las personas mayores laboralmente activas en APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.	88
Figura 5: Las tres medidas preventivas más importantes que las propias personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS proponen para evitar los actos violentos, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.	89

Resumen.

Introducción: A nivel global la violencia laboral afecta al 23 % de la población, siendo los trabajadores de la salud, uno de los grupos más vulnerables. Este fenómeno, junto al envejecimiento de la fuerza laboral, constituye un desafío de salud pública.

Objetivos: Analizar la percepción de violencia laboral y los factores asociados en personas mayores laboralmente activas en Atención Primaria de Salud de la comuna de Concepción, Chile, e identificar medidas preventivas propuestas por ellos.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con muestreo censal. Datos obtenidos mediante cuestionario validado "Violencia laboral en el sector salud" OIT/CIE/OMS/PSI. Se aplicaron todos los principios de Ezequiel Emanuel a través de la investigación.

Resultados: El 73,5 % de los/as participantes fueron mujeres Técnico/a en Enfermería de Nivel Superior o administrativos, entre 60-65 años. El 35,3 % reportó violencia laboral: abuso verbal 32,4 %, mobbing 11,8 %, violencia física 8,8 % y acoso sexual 2,9 %. No se hallaron asociaciones significativas con las variables del estudio. Las medidas preventivas propuestas fueron "trato respetuoso, comunicación efectiva y capacitación continua".

Conclusión: Se confirmó la presencia de violencia laboral, principalmente abuso verbal, en Atención Primaria de Salud, destacando las medidas preventivas propuestas por las propias personas mayores.

Palabras claves: Violencia laboral, Acoso laboral, Persona mayor, Trabajador, Atención primaria de salud.

Summary.

Introduction: Globally, workplace violence affects 23% of the population, with healthcare workers being one of the most vulnerable groups. This phenomenon, coupled with the aging workforce, constitutes a public health challenge.

Objectives: To analyze the perception of workplace violence and associated factors among older adults working in Primary Health Care in the commune of Concepción, Chile, and to identify preventive measures proposed by them.

Methodology: A quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study with census sampling. Data was obtained through a validated ILO/ICD/WHO/PSI questionnaire "Workplace Violence in the Health Sector." All the principles of Ezequiel Emanuel were applied throughout the research.

Results: 73.5% of the participants were women, senior nursing technicians or administrative staff, between 60 and 65 years of age. 35.3% reported workplace violence: verbal abuse 32.4%, bullying 11.8%, physical violence 8.8%, and sexual harassment 2.9%. No significant associations were found with the study variables. The proposed preventive measures were "respectful treatment, effective communication, and ongoing training."

Conclusion: The presence of workplace violence, primarily verbal abuse, in Primary Health Care was confirmed, highlighting the preventive measures proposed by older adults themselves.

Keywords: Workplace violence, Workplace harassment, Aged, Worker, Primary Health Care.

I. Introducción.

1.1.- Fundamentación:

La violencia es un fenómeno que ha perdurado a lo largo de los años y ha ido en aumento cada vez más, transformándose en un desafío de alcance global que deja de manifiesto la situación actual que se vive en la sociedad.⁽¹⁾ Decenas de miles de personas en todo el mundo son víctimas de la violencia no mortal a diario, viéndose expuestos a distintos tipos de violencia, con distintos niveles de agresividad, esto en todo ámbito de la vida cotidiana, donde algunos son normalizados por su desarrollo silencioso, mientras que otros generan gran afectación al bienestar físico y/o emocional.^(2,3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia, *“como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en forma de amenaza o ejecución, dirigido hacia uno mismo, otra persona, o un grupo o comunidad, con el potencial de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*.⁽¹⁾ En Chile, los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) revelan que la violencia constituye la cuarta causa de muertes evitables, convirtiéndose en un importante problema social y de salud pública.⁽⁴⁾

Uno de los tantos espacios donde suele darse la violencia es el lugar de trabajo, definida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como *“un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables sea en forma de actos únicos o reiterados, que tienen la intención de causar o causan daño físico, psicológico, sexual o económico”*.⁽⁵⁾ Otros autores se refieren a la violencia

laboral (VL) como a comportamientos o practicas organizacionales habituales negativas que pueden afectar a todos en el lugar de trabajo, dentro del cual se encuentra el acoso laboral, definido como aquella situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen violencia psicológica extrema, y de forma sistemática durante un tiempo prolongado, sobre otras personas en el lugar de trabajo, es decir, caracterizada por la intención de causar daño, focalizar la acción a una o varias personas de forma repetida, y por un periodo continuado de tiempo.^(6,7)

A nivel mundial hasta el año 2021, datos reveladores indican que un preocupante 23% de la población ha experimentado algún tipo de violencia en su entorno laboral, encontrándose que el acoso psicológico es una de las violencias laborales más reportadas, afectando al 17.9% de hombres y mujeres por igual.⁽⁸⁾ Problema poco denunciado que en gran medida permanece oculto y resulta difícil de medir, en parte debido a que solo la mitad de las víctimas comparten su experiencia con otras personas, particularmente después de haber sido sometidas a incidentes recurrentes.⁽⁹⁾

En Chile a nivel laboral, datos proporcionados por la Dirección del Trabajo Chileno (DT), entre los años 2021 y 2022 documentaron un total de 2.827 denuncias relacionadas con presuntos casos de acoso laboral, en su mayoría por mujeres con un 64% versus 36% de hombres, cifras muy superiores a las documentadas a nivel global.⁽⁹⁾

Dentro de los sectores más vulnerables de ser violentados y/o acosados en sus lugares de trabajo, encontramos a los trabajadores de los servicios de

salud, (hospitales, centros de salud, clínicas), debido a las características del trabajo, como el estar al cuidado de personas en estado de salud complicado o en situaciones críticas, que ocasiona acumulación de tensión o estrés, contribuyendo así a la generación de situaciones de violencia.⁽¹⁰⁾

Muchas de las víctimas de VL, a menudo tratan de hacer frente a sus experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo para la salud, a través del consumo de tabaco, alcohol y drogas, afectando a sus familias, compañeros de trabajo y la sociedad en general, así como su calidad de vida, llevándolas incluso a cometer actos suicidas.⁽¹¹⁾ Esas víctimas tienen en común su vulnerabilidad; las cuales obedecen a diversos factores como: su condición de dependencia económica y/o afectiva, su nivel educativo o la edad, entre otros.⁽¹²⁾

En los últimos años, Chile ha experimentado un cambio notable en la composición y estructura de su población. Este cambio se ha visto impulsado principalmente por el aumento significativo de la esperanza de vida, que en 2024 alcanzó los 81,10 años al nacer; 83,6 años para mujeres y 78,4 para hombres. Como resultado, el segmento de personas de 65 años o más constituye el 14% de la población total del país. Estimándose que para el año 2050 las personas de 60 años o más, alcanzará aproximadamente el 32,1% de la población.⁽¹³⁾ En el ámbito regional, una de las zonas con mayor envejecimiento corresponde a la Región del Bio-Bío, que presenta un índice de envejecimiento de 84,1 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años.^(13,14) De los trabajadores en Chile, el 33% corresponde

a personas mayores de 60 años, de los cuales, el 72% sigue trabajando producto de la necesidad económica, con un sistema de pensiones insuficientes que los restringe a la adquisición de ciertos servicios básicos como alimentación o salud, viéndose forzados a seguir desempeñando funciones remuneradas.^(15,16)

Por otro lado, aunque no tuvieran pensiones insuficientes, el 69% de ellos manifiestan que seguirían trabajando, situación determinada por la necesidad de tener relaciones significativas con otras personas, producto de estar en una etapa de la vida que va acompañada de una sucesión de pérdidas de capacidades físicas, de pérdidas familiares, de estatus social, así como del trabajo, lo que facilita la soledad, queriendo evitar esa situación manteniéndose activos en todos los ámbitos posibles, en especial a nivel laboral.^(15,17)

El envejecimiento de la fuerza laboral es una situación que puede verse acompañado por la estigmatización, discriminación y/o violencia por parte de las instituciones, compañeros de trabajo y/o usuarios externos, debido a las percepciones negativas en torno a la vejez que presenta la sociedad como dependencia y desvalorización.⁽¹⁶⁾ Por ejemplo, tres de cada cuatro chilenos tienen la percepción o el imaginario social de que las personas mayores no pueden valerse por sí mismas, pero la realidad es que 85,6% de ellas son autovalentes, activos e independientes, situación que puede influir en la producción y expresión de la violencia, convirtiéndose así en un grupo vulnerable y frágil de ser violentado en su lugar de trabajo.^(16,18)

El fortalecimiento de la fuerza laboral en salud es especialmente relevante en la Atención Primaria de Salud (APS), ámbito fundamental del sistema de salud por concentrar la mayor parte de las acciones de promoción, prevención y cuidado de la población.⁽¹⁹⁾ En este contexto, a nivel nacional según el Decreto Exento N°69 del año 2024, la dotación de personal en la APS municipal se incrementó en un 5,92% respecto al año 2022, lo que refleja los esfuerzos del Estado por dar respuesta al crecimiento poblacional, el envejecimiento demográfico y la creciente demanda asistencial.⁽¹⁹⁾ Sin embargo, este entorno no está exento de factores adversos que pueden afectar tanto la calidad de la atención como la salud de los trabajadores, tales como usuarios que ven frustradas sus expectativas de acceso a los servicios, la falta de condiciones adecuadas para brindar atención, el trabajo con personas estresadas o la sobrecarga laboral, entre otros, lo que puede generar conflictos y falta de respeto, potenciales factores de VL.⁽²⁰⁾

En Chile, se han implementado diversas medidas destinadas a abordar la problemática de la VL, como la Ley 20.607,⁽²¹⁾ que modifica el Código del Trabajo y sanciona las prácticas de acoso laboral, el Convenio N.º 190 de la Organización Internacional del Trabajo OIT,⁽²²⁾ el cual reconoce el derecho de toda persona a un entorno laboral libre de cualquier tipo de violencia, y la actual promulgada Ley Karin 21.643 ⁽²³⁾ que entró en vigencia en octubre del año 2024, la cual busca prevenir, pesquisar y sancionar nuevas prácticas de acoso en el lugar de trabajo incluyendo aquellos basados en sexo, raza o edad, pero aún falta información sobre ciertas aristas, especialmente desde la perspectiva de quienes sufren VL.

Si bien la VL ha sido tema de estudio en Chile, especialmente a nivel intrahospitalario y en servicios de mayor complejidad, aún se desconoce el comportamiento del fenómeno en las personas mayores laboralmente activas de la APS,⁽²¹⁾ así mismo, sería interesante conocer desde el propio trabajador(a) las medidas que ellos proponen para prevenir aquellas situaciones. El conocimiento directo desde los trabajadores es fundamental para abordar efectivamente los desafíos en salud y seguridad en el trabajo.⁽²⁴⁾

1.2.- Problema:

A fin de contribuir con evidencia a la comprensión del fenómeno, se planteó como una necesidad la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de violencia laboral, factores asociados y las medidas preventivas que las propias personas mayores laboralmente activas refieren en el nivel de Atención Primaria de Salud, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025?

1.3.- Objetivo(s), hipótesis y variables.

1.3.1.- Objetivos generales:

- Analizar la percepción de violencia laboral y los factores asociados de las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.
- Enunciar las medidas preventivas que las propias personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS proponen para evitar los actos violentos, de la comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.

1.3.2.- Objetivos específicos:

- Describir los factores biosociodemográficos, de salud y laborales de las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.
- Determinar la prevalencia de violencia física, frecuencia, horario, lugar, agresores, y el tipo de afrontamiento, preocupación por la violencia, percibida por las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.
- Determinar la prevalencia de violencia psicológica, frecuencia, lugar, agresores, y el tipo de afrontamiento, preocupación por la violencia, percibida por las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.
- Relacionar la percepción de violencia física y psicológica con los factores biosociodemográficos, de salud y laborales de las personas mayores

laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.

- Identificar las medidas preventivas que las propias personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS proponen para evitar los actos violentos, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.

1.3.3.- Hipótesis de investigación:

En base al modelo de Chappell y Di Martino y la evidencia internacional revisada, se espera que variables como sexo y ocupación a la que pertenecen se asocien con la percepción de violencia psicológica, particularmente el abuso verbal. Por ello se formula la siguiente hipótesis de investigación:

H1: Existe una asociación significativa entre las variables sexo y/o la ocupación a la que pertenece, y la percepción de abuso verbal en las personas mayores laboralmente activas del nivel de APS, de la ciudad de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.

1.4.- Justificación.

La investigación realizada proporciona datos relevantes en cuanto al fenómeno de VL a nivel de APS, problema poco estudiado a nivel nacional y sin evidencia actualmente en las personas mayores laboralmente activas, aportando con datos de referencia para futuras acciones preventivas entorno a la violencia y promoción de la salud laboral.

1.4.1.- Relevancia social: se aborda este fenómeno debido a que es un problema de salud pública nacional y mundial, multifactorial en cuanto a su producción, que al pasar los años va cada vez más en aumento especialmente en contextos de salud, donde debería existir “violencia cero”. Por lo tanto, los resultados del estudio potencian la sensibilización y concientización del problema de VL en los contextos de salud y en la sociedad en general, contribuirían a promover una cultura de respeto y seguridad en el entorno del trabajo, en beneficio directo al buen clima laboral de los trabajadores, así como a la calidad de los servicios entregados.

El estudio se centra en una población específica de trabajadores, lo que permite comprender de manera más detallada las características, experiencias y factores asociados a la VL en este grupo. Asimismo, se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas,⁽²⁵⁾ especialmente: *ODS 8: “Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos, garantizando condiciones dignas para todas las personas trabajadoras”*. Y *ODS 5: “Promover la igualdad de género*

y poner fin a todas las formas de violencia contra mujeres y niñas, dado que este grupo constituye uno de los más vulnerables frente a la violencia laboral”.

De esta manera, el estudio aporta conocimiento específico sobre la VL en esta población, que pueda servir de referencia en un futuro para generar e implementar estrategias, políticas y protocolos de prevención, incluyendo aquellas medidas preventivas propuestas por los/as propios participantes, lo que aporta una perspectiva práctica y aplicada. Además, contribuye a fomentar el trabajo decente, condiciones laborales justas, seguras y libres de violencia, promoviendo la equidad de género y la protección de los derechos laborales, en concordancia con el compromiso del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) de erradicar la violencia en los entornos de atención de salud.⁽²⁶⁾

1.4.2.- Relevancia para la enfermería como profesión: la enfermería, tiene un compromiso intrínseco de preservar la salud de las personas durante todo el ciclo vital, así como, gestionar un ambiente saludable y una cultura de seguridad.⁽²⁷⁾ La presencia de violencia en el entorno laboral no solo compromete la integridad física y emocional de los trabajadores de la salud, sino que también altera la relación terapéutica esencial para proporcionar atención de calidad a los usuarios.

La enfermería como profesión es responsable de la gestión del cuidado en salud en varios aspectos de la persona mayor, y se encuentra a cargo de programas específicos dirigidos hacia ellos. Conocer los factores de riesgo a nivel laboral, como la violencia, permite tomar medidas específicas para

gestionar y trabajar la salud de los trabajadores, evitando complicaciones futuras producto de estos eventos violentos.

1.4.3.- Relevancia del grupo etario a investigar: permite desarrollar estrategias de prevención y apoyo a nivel laboral, e información valiosa sobre los desafíos únicos que enfrentan aquellos trabajadores en su entorno laboral, abordando estrategias que fomenten una fuerza laboral envejecida saludable, con mayor motivación y compromiso por su institución. Generalmente las personas mayores presentan una larga trayectoria, amplios conocimientos y experiencia para resolver problemas, son quienes mentorizan a empleados más jóvenes y contribuyen a mejorar la calidad general del trabajo.

1.4.4.- Relevancia organizacional: los resultados permiten potenciar la seguridad y salud laboral de sus trabajadores. Una institución sin violencia presenta una buena imagen hacia la sociedad, lo que otorga confianza a los usuarios en cuanto a su atención de salud. Además, permite una mayor adherencia de los trabajadores hacia la institución, lo que reduce el ausentismo y la rotación del personal y mejora el desempeño de estos.

Aporta conocimientos relevantes para personas en cargos directivos, permitiéndoles mejorar políticas y estrategias en instituciones de salud en relación con la seguridad laboral.

1.4.5.- Relevancia disciplinar e interdisciplinar para enfermería: este estudio aporta conocimientos sobre eventos violentos en el contexto laboral específicamente hacia las personas mayores, identificando factores de

riesgos específicos que permitan desarrollar medidas o estrategias de prevención y protección que salvaguarden su bienestar físico, emocional y psicológico en el lugar de trabajo. Protección esencial para garantizar un entorno laboral seguro, respetuoso y colaborativo donde todos los trabajadores se sientan protegidos y valorados.

Igualmente, contribuye con conocimientos que visibilizan uno de los problemas que ha ido en aumento en estas últimas décadas y que afecta principalmente al trabajador sanitario de enfermería, especialmente en aquellos de mayor edad.

Enfermería como parte de un equipo de salud, colabora estrechamente con otros profesionales; tales como médicos, kinesiólogos, psicólogos entre otros, aportando con sus conocimientos al trabajo multi e interdisciplinar en cuanto a prevención, tratamiento y/o rehabilitación frente a los problemas de violencia (protocolos de seguridad, capacitación en manejo de conflictos y/o de apoyo psicosocial), contribuyendo así a promover entornos de trabajo libres de violencia.

1.5.- Marco referencial.

1.5.1.- Modelo conceptual:

El presente estudio se basó en el modelo interactivo de Chappell y Di Martino, titulado: “*Modelo Interactivo de Violencia Laboral*”.^(28,29)

Originado en 1998 por Duncan Chappell (psicólogo australiano) y Vittorio Di Martino (consultor internacional, especializado en salud y seguridad en el trabajo), quienes en su conjunto han estudiado la VL en diferentes contextos, especialmente en el sector de la salud, entregando a través de su modelo una perspectiva multifactorial del fenómeno de la violencia, donde intervienen dos componentes fundamentales; el agresor y la víctima.⁽²⁸⁾

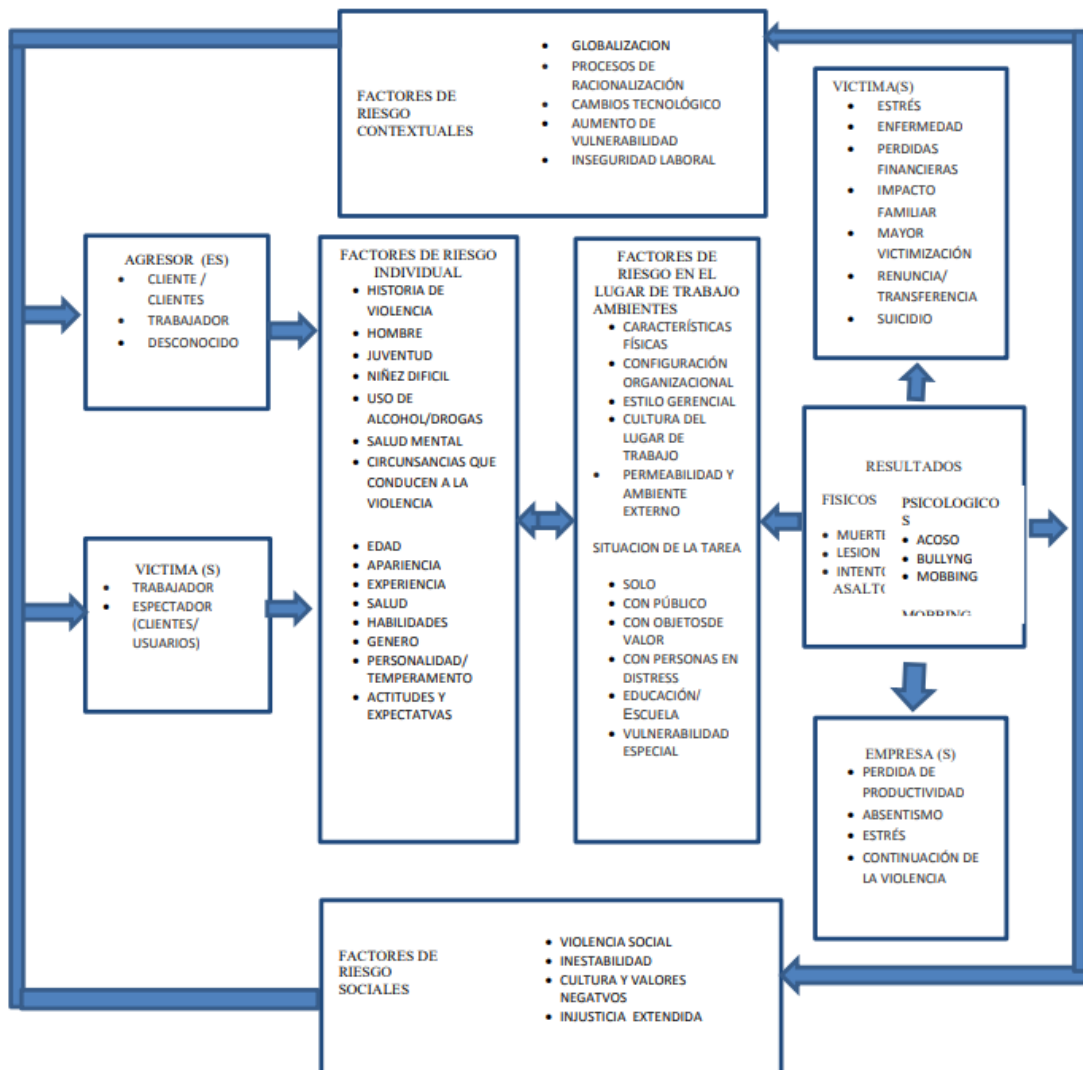
Los autores definen VL como: “*cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (usuario y/o compañeros de trabajo)*”, así como también los comportamientos repetitivos que dañen la integridad psicológica de la persona, pudiendo repercutir desfavorablemente incluso más que a nivel físico. Estipulan que prevenir o erradicar el problema de VL se hace mucho más fácil cuando los profesionales de la salud o pertenecientes a otros campos, conocen el fenómeno, siendo esencial una evaluación y pesquisa sistemática, manteniéndose al día con los cambiantes escenarios laborales y sus dinámicas, a fin de proteger la salud de las personas.⁽²⁸⁾

Con relación a lo anterior, crearon un modelo interactivo con múltiples factores de riesgo involucrados en el origen y desarrollo de VL. Entre ellos se incluyen factores personales que provienen del agresor, de la víctima o del ambiente

laboral, así como del contexto social y temporal en que ocurren las acciones, lo que permite la prevención y predicción del fenómeno.^(28,29)

A continuación, se presenta la figura del modelo y su explicación:⁽²⁹⁾

Figura 1: Modelo interactivo de violencia laboral de Chappell y Di Martino.



Fuente: Chappell D y Di Martino V. Violence at Work, 2006. Basado en Payner y Warner, 1988

Dentro del modelo, caracterizan en forma individual tanto al agresor como a la víctima quienes pueden presentar factores de riesgo que inducen a conductas violentas. El agresor puede ser paciente/ usuario/ cliente,

trabajador o alguna persona desconocida, y la víctima puede ser el usuario o en este caso el personal de salud. Igualmente se presentan factores a nivel contextual como, la globalización, cambios tecnológicos, aumento de vulnerabilidad e inseguridad laboral, y factores sociales como, violencia social, inestabilidad, cultura y valores negativos. En su conjunto los múltiples factores expuestos, influyen en este fenómeno.^(28,29)

- Factores de riesgo individuales del agresor:

Corresponde a las raíces psicológicas, según el contexto situacional, determinando así el comportamiento individual. Es decir, cualquier persona puede ser agresor dependiendo de las circunstancias y el entorno laboral en que se encuentre.

El modelo señala que las características individuales del agresor que más probabilidad tienen de asociarse con una conducta violenta en el ámbito laboral son:⁽²⁹⁾

- Historia de violencia: La familia constituye el campo de entrenamiento para la presencia o no de la violencia, al experimentar o ser testigos de violencia serán más propensos a replicar esos comportamientos en la sociedad cuando sean adultos. Especialmente en las situaciones donde son rechazados por el padre o madre, o como los castigos. Así, una persona puede agredir a otra como resultado de haber sido agredido en su niñez.
- Ser hombre: según estudios, los hombres son más tendientes a responder en forma agresiva en muchas situaciones, influyendo igualmente la situación

de patriarcado que se encuentra profundamente arraigadas en muchas culturas.

- Ser joven: es un predictor para desencadenar algún tipo de violencia, especialmente entre los 15 y 30 años.

- Abuso de sustancias (alcohol y drogas): principalmente por los efectos que esta puede causar en el consumidor, según la personalidad de cada individuo, pudiendo ser un factor agravante en cuanto al control de sus impulsos.

- Ciertas formas de enfermedad mental: por ejemplo; la esquizofrenia paranoide, puede contribuir a actos violentos.

- Condiciones temporales: bajo la influencia del alcohol o drogas, o de alguna enfermedad o estrés que pueda volver su comportamiento impredecible o poco controlado.

- Expectativas de incertidumbre negativa: personas negativamente predispuestas, o con gran incertidumbre, causando estrés o un humor fluctuante.

- Inmadurez: grupo de niños o jóvenes cuyo comportamiento es menos controlado que el de los adultos, así como pueden ser fácilmente influenciados para adoptar un comportamiento agresivo.

- Factores de riesgo individuales de la Víctima:

- La apariencia: es la presentación personal del trabajador en el lugar de trabajo, la primera impresión, lo cual influye en la interacción con el resto de

los compañeros y en los roles a cumplir, pudiendo alentar o desalentar la violencia (el uniforme: para conseguir autoridad, o para distinguirse en público).

- La salud del personal: si se presenta carga de estrés o manifestaciones de enfermedad mental, puede influir en la forma de interactuar con los usuarios en el momento de brindar la atención, desencadenando las conductas agresivas.

- La experiencia y la edad: presentar una mayor experiencia puede llevar a querer seguir manteniendo una misma forma de trabajo, siendo más reticentes al cambio, generando tensiones con sus colegas o supervisores. Igualmente, los trabajadores más jóvenes pueden sentirse amenazados por la experiencia y habilidades de los trabajadores de edad avanzada, propiciando actitudes agresivas. Así mismo, ser de edad avanzada, puede causar en los demás una percepción de mayor vulnerabilidad física o emocional, lo que puede llevar a que otros empleados los vean como blancos fáciles para el acoso o la intimidación.

- Ser mujer: predispone a ser víctima de violencia con mayor frecuencia versus los hombres. Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de responder de manera agresiva en muchas situaciones laborales, mientras que las mujeres también tienen mucho mayor riesgo de sufrir ciertos tipos de victimización en el trabajo que los hombres.

- La personalidad: el manejo de algunos eventos difíciles puede ser adecuado o no, según las características de la personalidad y el estilo de comportamiento de la persona.

- La actitud: las expectativas con respecto al trabajo que desempeñan pueden influenciar a que en el lugar de trabajo se presenten conductas agresivas.

- Factores de riesgo relacionados con el trabajo:

Ambiente: espacio laboral donde se relaciona el agresor y la víctima como, por ejemplo:

- Características físicas: establecimientos copados de público, mal ventilados, sucios y ruidosos, experimentan una mayor violencia comparados con aquellos que exhiben buenas condiciones de diseño estructural y ambiental.

- Configuración organizacional: donde una inadecuada organización de los servicios puede producir una carga de trabajo para un grupo específico, mientras los demás se ven beneficiados, generando conductas negativas entre los trabajadores o inducir la conducta agresiva en el usuario.

- Las relaciones interpersonales: entornos participativos y descentralizados, pueden disminuir el riesgo de agresiones. Mientras que una función autoritaria, el trabajo individual, aislado y sin participación social entre pares, aumenta el riesgo de VL en el puesto de trabajo.

- La descentralización: tanto de los servicios como de las responsabilidades a nivel local, puede ayudar a los directivos de las instituciones a percibir los problemas locales y dar respuesta a las necesidades del personal.

- Cultura: establecer una cultura de colaboración, con tolerancia racial, cultural, de sexo, e iguales oportunidades para el trabajador de la salud, contribuye a la creación de un clima laboral libre de violencia.

- Permeabilidad del ambiente externo y el entorno laboral: en las instituciones de salud, existe una gran permeabilidad debido a la gran cantidad de personas que circulan, trabajadores, usuarios, estudiantes de diversas carreras, proveedores, familiares, servicios externos entre otros.

Situación de la tarea: condiciones en las que ocurre en proceso laboral:

- Trabajar solo: principalmente por la automatización, reorganización en el lugar de trabajo o el trabajo nocturno por turnos (por ejemplo; las enfermeras). Así como se encuentran más expuestos a sufrir agresión física y/o sexual.

- Trabajar con usuarios y/o público: el contacto y relación con más personas, en algunos casos puede ser agradable, mientras que en otros la exposición o trato pueden generar violencia, por ejemplo: los servicios de salud.

- Trabajar con objetos de valor: si existe algún objeto de valor dentro de la institución y sea de fácil acceso, mayor probabilidad de delincuencia y/o crimen cada vez más violento, involucrando a los trabajadores.

- Trabajar con personas con distrés: con cierto tipo de enfermedad, con dolor, demencia, problemas psiquiátricos, el alcoholismo, el consumo de sustancias adictivas, entre otras, pueden afectar el comportamiento de los usuarios y volverlos física o verbalmente violentos.

- Trabajar en entornos abiertos: donde una combinación de factores, como la pobreza, la marginación donde vive el agresor, las deficiencias en la atención al paciente, la organización de la atención, la falta de información y habilidades interpersonales, y un clima de estrés e inseguridad, pueden contribuir al aumento de VL.

- Trabajar en condiciones de especial vulnerabilidad: trabajadores que se desempeñan en trabajos ocasionales y precarios, genera una tendencia hacia la violencia debido a su estatus marginal.

- Consecuencias de las situaciones de VL:

En la víctima: se puede producir estrés, enfermedad, pérdida financiera, impacto familiar, resignación, suicidios. Consecuencias físicas como: injurias, la muerte o el asalto, y psicológicas como: el acoso o el abuso sexual.

A nivel organizacional: pérdida de productividad, ausentismo, estrés, y continuación de la violencia.

En los factores de riesgo contextuales y sociales: las consecuencias pueden alcanzar estos factores que rodean tanto al agresor como a la víctima. La violencia desde el lugar de trabajo o de una institución puede producir quiebres en la superficie de la sociedad que ya se encuentra experimentando inestabilidad y desorientación cultural, potenciando la inestabilidad de la globalización, produciendo inseguridad, injusticias, y aumento de la violencia.

Los trabajadores de edad avanzada pueden enfrentar desafíos únicos relacionados con la percepción de vulnerabilidad, la resistencia al cambio, la

discriminación por edad y la falta de reconocimiento. Factores individuales que interactúan con el entorno laboral de la APS, con factores como: el trabajo directo con la comunidad, ser un lugar abierto al público, sobrecarga emocional al atender a personas con situaciones difíciles de salud, entre otras. Así como con factores sociales, como la percepción negativa de la edad en la sociedad y las normas de poder en el lugar de trabajo. Al comprender cómo esos elementos interactúan, se pueden desarrollar estrategias más efectivas para prevenir y abordar la VL a nivel salud.

El modelo presentado, permite comprender la complejidad de la violencia laboral, evidenciando la interrelación entre factores individuales, laborales y sociales, así como las posibles consecuencias tanto para la víctima como para la institución empleadora.

1.5.2.- Conceptualizaciones:

Percepción: concepto ampliamente utilizado para estudiar las características sociales y culturales de los seres humanos.⁽³⁰⁾ Definido por algunos autores como: *“Al plano de las actitudes, los valores sociales o las creencias que han sido creadas y recreadas por los seres humanos como una forma de apropiación subjetiva de la realidad”*⁽³⁰⁾ o *“Múltiples interpretaciones que dependen del ángulo de enfoque, así como la pertenencia social y cultural, la manera de sentir la realidad”*⁽³¹⁾. En el presente estudio, representó la evaluación subjetiva que las personas mayores activas laboralmente en APS según su experiencia, realizaron respecto a las distintas formas de violencia en su lugar de trabajo.

Persona Mayor: referido por la OMS como a cualquier persona, independiente de su sexo que sobrepase los 60 años.⁽³²⁾ Respecto a este grupo etario, existen regulaciones legales sobre la edad máxima para seguir trabajando.⁽³²⁾ En Chile, las mujeres se jubilan a los 60 años, mientras que los hombres lo hacen a los 65 años o más. Sin embargo, no es obligatorio jubilarse a esa edad, ya que se puede optar por seguir trabajando incluso después de cumplir la edad de jubilación.⁽³³⁾ En base a lo presentado, el concepto hizo referencia a toda aquella persona mayor que se encontrara activa laboralmente en el Nivel de APS, fuera o no profesional.

Nivel de APS: parte de la Red de Salud Pública de Chile, encargada de brindar atención sanitaria integral, accesible, equitativa y de calidad a la población, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el

diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las condiciones de salud más frecuentes.⁽³⁴⁾

La APS en Chile se centra en la atención de las necesidades de salud de las personas y comunidades en el contexto de su entorno familiar y comunitario. Aborda una amplia gama de servicios de salud, que van desde la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades, hasta la atención de enfermedades crónicas, la rehabilitación y la atención domiciliaria. Además, promueve la participación activa de la población en la toma de decisiones sobre su propia salud, en la planificación y evaluación de los servicios de salud.⁽³⁴⁾

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM) son establecimientos claves dentro de la APS en Chile, y ofrecen una amplia gama de servicios que abarcan atención médica primaria, de enfermería, odontología, salud mental, promoción de la salud y prevención de enfermedades.⁽³⁵⁾ Estos servicios son proporcionados por equipos interdisciplinarios de salud, fuerza trabajadora que incluyen médicos, enfermeras, matronas, kinesiólogos, odontólogos, psicólogos, asistentes sociales, así como personal administrativo, de limpieza, seguridad, entre otros. La colaboración estrecha con la comunidad y otros niveles del sistema de salud es fundamental para su funcionamiento eficaz. Cada CESFAM está asignado a una población específica según su ubicación geográfica y es administrado por los municipios locales.⁽³⁵⁾

La APS emerge como el enfoque más inclusivo, equitativo, eficaz en costos y efectivo para potenciar tanto la salud física como mental de las personas, así

como su bienestar social.⁽³⁵⁾ De este modo, su relevancia reside en ser el pilar fundamental para alcanzar la Salud Universal, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) vinculados con la salud y la seguridad sanitaria.⁽³⁵⁾

VL interna: se refiere a las conductas agresivas o abusivas que ocurren dentro de la organización, ya sea entre compañeros de igual rango o entre supervisores y subordinados. Incluye situaciones en que una persona con autoridad, como un coordinador o jefe de servicio o de área, utiliza su posición de poder para intimidar, humillar, hostigar o ejercer cualquier tipo de trato degradante hacia los trabajadores bajo su cargo. También, abarca conflictos entre pares que afectan negativamente el clima laboral, la cooperación y el bienestar de los trabajadores.⁽³⁶⁾

VL externa: se refiere a las conductas agresivas o abusivas dirigidas hacia los trabajadores, supervisores o directores por personas ajenas al lugar de trabajo, como pacientes o usuarios, familiares o visitantes. Este tipo de violencia puede afectar a todo el personal, sin distinción de rango, y suele manifestarse a través de agresiones físicas y/o psicológicas, como el abuso verbal.⁽³⁶⁾

VL física: se refiere a el uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, que resulte en daño físico, sexual o psicológico. Incluye golpes, patadas, bofetadas, apuñalamientos, disparos, empujones, mordiscos, pellizcos, entre otros.⁽³⁷⁾

VL psicológica: se refiere al uso intencional de poder, e incluye amenazas de fuerza física, en contra de otra persona o grupo, y que puede causar daño al desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. La violencia psicológica incluye los siguientes subtipos de violencia: ⁽³⁷⁾

-Abuso verbal: corresponde a todo comportamiento que humilla, degrada o de otra manera indica una falta de respeto por la dignidad y el valor de un individuo

-Mobbing: corresponde a cualquier comportamiento ofensivo repetido y prolongado a través de intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o socavar a un individuo o grupos de empleados.

-Acoso sexual: corresponde a cualquier comportamiento no deseado, no recíproco, y no bienvenido, de naturaleza sexual, y que sea ofensivo para la persona envuelta, y que causa que esa persona se sienta amenazada, humillada o avergonzada.

-Acoso racial/étnico: corresponde a cualquier conducta amenazante que se basa en raza, color, idioma, nacionalidad, religión, asociación con una minoría, nacimiento u otro estatus que no sea recíproco o no deseado y que afecte la dignidad de las personas en el trabajo.

Medidas preventivas: se refiere a acciones, estrategias y procedimientos propuestos por las propias personas mayores laboralmente activas, con el fin de anticiparse, reducir o eliminar situaciones que puedan generar violencia

laboral hacia los trabajadores, protegiendo su integridad física, psicológica y social. Con el fin de fomentar un ambiente laboral seguro y respetuoso.⁽³⁸⁾

Tipo de afrontamiento: conjunto de pensamientos, emociones y conductas que las personas ponen en práctica para manejar demandas internas o externas que son evaluadas como estresantes o que superan sus recursos personales. En el contexto de la violencia laboral, el afrontamiento hace referencia a las estrategias utilizadas por los trabajadores para enfrentar o responder a experiencias de maltrato, acoso o agresión en el entorno de trabajo.⁽³⁹⁾

1.5.3.- Marco empírico:

Se realizó una búsqueda bibliográfica dentro de la literatura científica con relación a la temática de VL en la atención primaria, realizada entre octubre de 2023 y agosto de 2025; sin embargo, los estudios son escasos en las personas mayores laboralmente activas, por lo que se omitió el filtro de años de publicación. Se utilizaron como palabras claves: violencia laboral, acoso laboral, persona mayor, trabajador y atención primaria de salud, acompañadas de los booleanos “OR” y “AND” a través de las bases de datos: Web of Science, Scopus, Lilacs, SciELO, PubMed y Biblioteca Virtual en Salud, resultando escasas investigaciones en Chile con la temática del presente estudio, por lo que se presentan algunos estudios de VL en general en la atención primaria.

Dentro de los autores que han investigado con relación a la VL, se encuentra Zeng et al, en China, quienes con el objetivo de examinar la prevalencia, factores asociados, impactos y respuestas frente a la violencia en el lugar de trabajo hacia médicos de APS, realizaron un estudio transversal en línea a 568 profesionales. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrado, obteniéndose 490 respuestas válidas. Los hallazgos revelaron que un 44,3% de los/as participantes reportó haber sufrido al menos un tipo de violencia en el último año, siendo más frecuente el abuso emocional 38,0%, seguido de amenazas 24,5%. Los principales agresores fueron pacientes 81,6% y familiares 44,2%. Un mayor nivel educativo se asoció con mayor riesgo de experimentar violencia OR = 1,835; IC95%: 1,126-3,005. Entre las causas percibidas de la violencia destacaron demandas

irrazonables rechazadas 81,6%, incumplimiento de expectativas 51,2% y largas esperas 47,9%. En cuanto a la respuesta frente a estos actos, el 80,6% intentó comunicarse positivamente con los pacientes, el 61,8% informó a sus superiores, el 23,5% solicitó apoyo de guardias o policías y un 10,6% no tomó ninguna medida. Asimismo, el 82,9% de los encuestados indicó no haber recibido capacitación para el manejo de estas situaciones. Como consecuencia de la violencia, los participantes reportaron baja eficiencia laboral 56,2%, disminución de la confianza de los pacientes 32,7% y ansiedad 32,7%.⁽⁴⁰⁾

Çolak et al, en Turquía, con el objetivo de determinar la frecuencia, causas y efectos de la VL en médicos de APS, realizaron un estudio transversal a 303 médicos de familia de Centros de Salud de la Familia. La edad media fue de 48 años, y un 82% refirió haber sido objeto de violencia a lo largo de su vida profesional, mientras que un 56,4% la experimentó en el último año. La mayoría no denunció los incidentes, siendo la principal razón "no importarle" con un 40,1%. Los encuestados que creían que "los incidentes violentos debían ser denunciados" tenían menos de 50 años ($p < 0,045$). El impacto más frecuente fue la "pérdida de interés en la profesión", 40,8%, y la causa principal de violencia identificada fueron los "problemas educativos" con un 74,9%. El estudio concluye que la violencia es prevalente en la APS y que sus efectos negativos demandan la implementación de medidas que garanticen condiciones laborales seguras.⁽⁴¹⁾

Hernández et al, en Tenerife España, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, con recogida de datos retrospectiva ante situaciones de violencia ocurridas a los profesionales del Servicio Canario de la Salud adscritos a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, entre los años 2018 y 2021, con el objetivo de medir y caracterizar las agresiones sufridas por los profesionales sanitarios en el ámbito de la AP en el periodo prepandemia (2018-2019) y de pandemia (2020-2021). Resultando que un 72,5% de los encuestados refirió haber sufrido algún tipo de agresión en el ámbito laboral, con una edad promedio de 45 años. El 45% eran producidas por el usuario y el familiar, y en un 90% de tipo verbal. Las víctimas principalmente eran mujeres en un 73,8% y la profesión más afectada en las 3 zonas de la ciudad estudiada fue Enfermería. Finalmente, en cuanto al periodo de las agresiones, en el periodo prepandemia el 18% de los profesionales de salud sufrieron alguna agresión a nivel laboral, en periodo de pandemia un 53,8% y en ambos periodos un 28%. Concluyendo que las mujeres enfermeras sobre todo de atención primaria sufrieron violencia en su lugar de trabajo.⁽⁴²⁾

Yusoff et al en Malasia, realizaron una revisión sistemática con el objetivo de analizar y resumir la información actual respecto a la violencia frente a la fuerza laboral de atención primaria de salud, incluyendo la prevalencia, los factores predisponentes, las implicaciones y las medidas preventivas. Para aquellos se incluyeron 23 estudios (16 cuantitativos, 4 cualitativos y 3 mixtos) que correspondían a países de Asia, Europa y América del Norte y del Sur. Resultando una prevalencia de VL del 45,6% y el 90%. En médicos se reportó entre un 14 y 73%, seguido de enfermería con un 6 y 48%. La forma de

violencia más comúnmente reportada fue el abuso verbal con un 47 al 90%. Los principales agresores fueron los usuarios y sus familiares, seguido de los compañeros de trabajo o supervisores. En cuanto a las características personales de las víctimas; el sexo mujer se asoció con agresión no física y el sexo masculino con agresión física, y la menor experiencia laboral también se asoció con mayor vulnerabilidad de ser violentados. Concluyendo que la violencia en el lugar de trabajo es un tema complejo que requiere de una consideración a la par con la de otros entornos de atención de salud, y que varias lagunas y limitaciones de la investigación requieren de estudios adicionales.⁽⁴³⁾

Carvalho et al en São Paulo Brasil, con el objetivo de analizar la violencia en el lugar de trabajo de los profesionales de enfermería en el contexto de la atención primaria de salud en Brasil, realizaron una investigación cualitativa teórica metodológica mediante entrevistas semiestructuradas. Destacando dentro de sus resultados, que los 11 entrevistados(as) habían sufrido algún tipo de violencia a nivel laboral. La violencia interpersonal de tipo psicológico y verbal fue la más mencionada en los relatos y el principal agresor era el usuario seguido de los propios miembros del equipo como los supervisores del servicio y los médicos. Dentro de las medidas preventivas sugirieron: cámaras de vigilancia y agentes de seguridad, espacios grupales para la formación profesional, que el gobierno y el consejo regional de enfermería se involucraran más para sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de los profesionales de enfermería para la salud. Es decir, los encuestados no se ven a sí mismos como agentes del cambio.⁽⁴⁴⁾

Trindade et al en Brasil, con el objetivo de Analizar la ocurrencia y los factores relacionados con el acoso moral en el trabajo entre los trabajadores de la salud brasileños, realizaron un estudio transversal aplicando el cuestionario Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud, resultando que un 22,41% (n=145) de los profesionales refirieron haber sufrido acoso moral en el trabajo en el último año. Los enfermeros y auxiliares de enfermería tenían mayor probabilidad de sufrir acoso moral en el lugar de trabajo, 177% y 173% respectivamente, situación un poco menor en AP. Los profesionales con enfermedades crónicas auto declaradas eran un 43% más propensos al acoso en el lugar de trabajo en comparación con el grupo sin estas enfermedades. Además, los trabajadores que se sentían menos reconocidos en el trabajo, es decir, "poco" o "nada" reconocidos, tenían un 52% más de probabilidades de sufrir acoso laboral. También, los profesionales de la salud que calificaron las relaciones interpersonales en el trabajo como indiferentes tenían un 116% más de probabilidades de experimentar violencia que los profesionales que estaban satisfechos o muy satisfechos con sus relaciones. Concluyendo que el acoso moral en el trabajo está influenciado por factores laborales, factores de salud y percepciones individuales sobre el trabajo y la violencia.⁽⁴⁵⁾

Almutairi et al en Arabia Saudita, realizaron un estudio transversal con el objetivo de estimar la prevalencia y características asociadas de la VL en 288 médicos y enfermeras de centros de atención primaria de salud (CAP) en Buraidah, región de Qassim, durante junio y julio de 2021. Se utilizó un cuestionario semiestructurado autoadministrado. Del total, el 64,2 % de los/as participantes eran enfermeras y el 63,7 % mujeres, con edad media de 36,7

años. El 41,2 % reportó antecedentes de VL, siendo la mayoría de los incidentes de tipo verbal en un 98,2 % y protagonizados por pacientes con un 79,7 %. Entre los agresores, el 63,2 % eran mujeres y el 72,1 % tenían entre 21 y 45 años. Los motivos incluyeron malentendidos, demandas insatisfechas, hacinamiento y largos tiempos de espera. El 56,3 % de las víctimas no adoptó ninguna medida y el 34,8 % informó el incidente a sus supervisores. Los autores concluyeron que una proporción considerable del personal estuvo expuesta a VL, principalmente verbal, y que más de la mitad de los incidentes no fueron denunciados, recomendando un sistema de citas y la concienciación de los pacientes.⁽⁴⁶⁾

Fabri et al en Brasil, con el objetivo de verificar asociación entre la violencia en el trabajo y la calidad de vida profesional en enfermeros, realizaron un estudio transversal, descriptivo y analítico a 101 enfermeras de la APS. Se destaca la utilización del cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” creado por la OIT/CIE/OMS/PSI, resultando de ello lo siguiente, un 97% de los participantes eran mujeres de 41 a 63 años. La prevalencia para el acoso verbal fue de un 65.3%, un 29.7% para el acoso moral, 17.8% para el acoso físico, 1% para el acoso sexual y 1% para la discriminación racial. En cuanto a la autoría de la violencia, independientemente del tipo, todos los participantes del estudio que sufrieron actos de violencia tuvieron como principal agresor al usuario, seguido de sus familiares y compañeros de trabajo.⁽⁴⁷⁾

Yáñez et al en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de validar el contenido, y constructo del cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” de la OIT/CIE/OMS/PSI, para que se pueda aplicar en los países cuya lengua oficial es el español. Resultando que las edades de los participantes para la validación del instrumento en la muestra total (n=63), entre los 20 a 59 años. El 40% (n=25) refirió algún tipo de violencia, el 16% (n=10) correspondiente al abuso verbal y el 3% (n=2) al acoso sexual. Los profesionales de salud, de categoría Enfermeras y Auxiliares de Enfermería declararon mayor VL que el resto de los participantes. Con relación a la validación, a través del el Alpha de Cronbach de 0,96 se pudo aseverar la confiabilidad del cuestionario para medir la violencia de trabajo en el sector de la salud de los países de habla hispana.⁽⁴⁸⁾

Alsmael et al en la Provincia Oriental de Arabia Saudí, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia de la violencia contra el personal sanitario en los centros de atención primaria de Dammam y Al Khobar, del país. Resultando que el 46,9% de los encuestados reportaron haber sufrido algún tipo de violencia, con un 90% de violencia de tipo verbal. La gran mayoría de los eventos violentos ocurrían en el turno de la mañana. El 75% evidenció que la violencia era iniciada por los usuarios, y un 45,6% informo que eran los acompañantes de los usuarios. Solo el 36,4% conocía algún sistema de denuncia, y un 46, 7% no hizo nada con respecto a las situaciones de violencia sufridas en su lugar de trabajo. Dentro de las consecuencias que más se reportaron fueron disminución del rendimiento, sentimiento de culpa y ausentismo. Concluyendo que los profesionales de

salud del sistema de atención primaria se encuentran expuestos a la violencia y muy poco de ellos conocen como gestionar o denunciar los hechos de VL.⁽⁴⁹⁾

Al-Ghareeb et al, en Kuwait, con el objetivo de investigar la frecuencia y consecuencias de la violencia física y psicológica en profesionales de la salud de la APS, realizaron un estudio retrospectivo transversal en 50 centros de salud primaria, entre enero de 2020 y enero de 2021, aplicando un cuestionario autoadministrado de la OMS a 446 participantes (220 médicos y 226 enfermeras/os). Los resultados mostraron que un 6,4% experimentó violencia física y un 77,3% violencia psicológica, siendo el abuso verbal el más frecuente, 48,8%, seguido del acoso racial, 20,3%, el acoso laboral, 10,1%, y el acoso sexual, 1,9%. La mayoría de los participantes tenía entre 25 y más de 60 años, predominando los hombres, 75,3%, y los no kuwaitíes, 81,8%. No se encontraron diferencias significativas en la exposición a violencia según edad, género o experiencia laboral, aunque se reportaron mayores tasas de violencia física en relación con la nacionalidad y el turno de trabajo, y de violencia psicológica según grupo profesional. Respecto a las respuestas frente a la violencia, un 29,2% optó por pedir que cesara la agresión, un 28,8% lo reportó a un superior, un 28,3% lo compartió con un colega y un 21,3% no tomó ninguna medida. El estudio concluye que la violencia contra médicos y enfermeras en la APS es frecuente, con impacto en la seguridad y satisfacción laboral, y resalta la necesidad de fortalecer los mecanismos de prevención, reporte y apoyo institucional.⁽⁵⁰⁾

Maestre et al, en España, realizaron un estudio transversal con los registros de situaciones conflictivas y agresiones, con el objetivo de conocer la prevalencia de agresiones notificadas por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud, así como sus consecuencias y factores asociados. Se identificaron 5.587 notificaciones, de las cuales el 89% correspondió a Atención Primaria (AP) y el 11% a Atención Especializada (AE). En AP, las mujeres notificaron la mayoría de las agresiones, representando el 78,9%, y los facultativos fueron los profesionales que registraron más incidentes, con un 52,46%. El agresor más frecuente fue el paciente no ingresado, con un 60,6%. En cuanto al tipo de agresión, la verbal fue la más prevalente, con un 75,5%, seguida de las coacciones con un 24,88% y la violencia física con un 4,43%. Se registraron alteraciones en la salud del 94,8% de los trabajadores agredidos, aunque no se especificaron. Concluyendo que en AP se notifican nueve veces más situaciones conflictivas que en AE.⁽⁵¹⁾

Serrano et al en España, con el objetivo de actualizar y revisar sistemáticamente la literatura científica disponible sobre las agresiones contra los trabajadores del sector sanitario del país, realizan una revisión sistemática considerando para el análisis un total de 23 estudios hasta el año 2019 en inglés y español con buena calidad metodológica, resultando que dentro de los estudios que utilizaron cuestionarios, un 60% reportó haber sufrido algún tipo de violencia en su lugar de trabajo; en su mayoría agresiones de tipo verbales y psicológicas, a menudo acompañadas de amenazas, especialmente en APS. En cuanto a los turnos en los que más se producen las agresiones, se observó que un 66% se produce en los turnos de mañana

y en un 33% durante la noche. Los usuarios son los principales agresores, y dentro de las víctimas los médicos fueron reportados en un 29,4% en APS. En cuanto a la edad, un 20% de los agredidos presentaban 50 o más años especialmente en los servicios de APS, y dentro de las principales causas son los tiempos de espera y los retrasos, rara vez se informan o registran los hechos.⁽⁵²⁾

Jatic et al, en Bosnia y Herzegovina, realizaron un estudio de tipo transversal entre marzo y mayo de 2017 con el objetivo de estimar la prevalencia de VL entre los profesionales de la atención primaria de la salud en el Centro de Salud de la Institución Pública del Cantón de Sarajevo, Bosnia y Herzegovina, y determinar la posible asociación con las características demográficas y laborales de los participantes. Resultando una prevalencia de VL de un 90.3%, con un 89.2% expuestos a violencia verbal y un 74.7% expuestos a violencia física indirecta. Dentro de las características demográficas, ser mujer se asoció con violencia verbal y acoso, y el entorno del lugar de trabajo (zona urbana) se asoció significativamente con la violencia física indirecta. Concluyendo que algunas de las características demográficas y laborales de los participantes se encuentran asociados a algunos tipos de violencia.⁽⁵³⁾

Morales et al en Perú, con el objetivo de determinar la frecuencia y factores asociados a la violencia física y psicológica en los trabajadores de salud del primer nivel de atención, realizan un estudio descriptivo transversal. Los participantes analizados fueron 171 con una edad media= 40 años (Mín. 21, Máx. 69), resultando que la violencia física (VF) se presentó en el 11,1%

(n=19) de los trabajadores; los grupos ocupacionales con mayor frecuencia de VF fueron los técnicos en enfermería con un 42,1%, de sexo mujer y contratadas. La violencia psicológica (VV) se produjo en el 35,7% (n=61) de los trabajadores; los grupos ocupacionales con mayor frecuencia de VV un 49,2%, fueron los técnicos en enfermería, seguidos de enfermeros/as con un 13,1%.⁽⁵⁴⁾

El Grupo de trabajo del observatorio nacional de agresiones a médicos y el Consejo general de médicos en España, realizaron un estudio nacional con el objetivo de describir y analizar las agresiones a médicos de todo el territorio español en el periodo 2010-2015, a través de un estudio analítico observacional por conglomerados. Se destaca dentro de los resultados que el 51% de los médicos agredidos fueron hombres. La atención primaria (AP) fue el área que concentró más incidentes con un 54%, y el sector público en un 89% fue el más afectado. El 37,3% de las agresiones se concentraron en profesionales de entre 46 y 55 años, seguido de un 21,3% entre los 56 y 66 años. Con relación a los agresores, 7 de 10 fueron los usuarios, seguido de un familiar o compañero. Se concluye que las agresiones a los profesionales de salud en su lugar de trabajo son un problema grave y la escasa denuncia por parte de ellos hace engañosas las dimensiones reales del fenómeno.⁽⁵⁵⁾

De San Segundo et al en Madrid España, realizaron una investigación analizando la base de datos regional de registro Madrileño de Agresiones y conflicto profesional sanitario entre los años 2009 y 2014, con el objetivo de analizar los incidentes y agresiones ocurridos contra el personal sanitario,

comparando los resultados de Atención Primaria (AP) con los de Atención Especializada u hospitalaria (AE), destacando dentro de sus resultados, mayor incidencia de agresiones a nivel laboral en AP con 30,5 incidentes/100 trabajadores, versus 12,88 incidentes/100 trabajadores en AE. En AP el agresor solía ser el usuario con un 56,9%, mientras que en AE fue el familiar o el acompañante en un 45,3%. La violencia más reportada ejercida en AP fue la de tipo verbal con un 80,4%, y las víctimas de VL en AP fueron en su mayoría los facultativos con un 53%, ocurriendo principalmente en las consultas con un 63,9%.⁽⁵⁶⁾

Rincón et al en Madrid España, con el objetivo de caracterizar la violencia de los trabajadores de atención primaria de la comunidad de Madrid, realizaron un estudio multicéntrico con las notificaciones de agresiones sufridas a nivel laboral, obteniendo dentro de los resultados 1.157 agresiones, donde el 53 % fueron notificadas por médicos. En el 4,7% de los casos hubo agresión física y el principal motivo fue la disconformidad con la atención recibida con un 36,1%. El personal no sanitario mostró menos riesgo de ser agredido físicamente que el personal sanitario. La agresión fue cometida por hombres en el 56,8% de los casos y del grupo de edad entre 31-40 años en el 26,8%. Las personas agredidas fueron principalmente mujeres en un 84% de los casos, con una edad comprendida entre 45-60 años, y finalmente solo un 10% de los profesionales notificaron las agresiones y el 5,9% las denunció. Por lo tanto, en el perfil de las personas agresoras como de las agredidas se detectaron diferencias significativas por sexo y edad.⁽⁵⁷⁾

Fisekovic et al en Serbia, con el objetivo de estimar la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo e identificar posibles factores predictivos de VL, en el nivel de APS de Belgrado, realizaron una investigación de tipo transversal entre octubre de 2012 y julio de 2013, aplicando el cuestionario creado por la OIT/CIE/OMS/PSI “Violencia laboral en el sector salud”, al personal médico y no médico de la APS, resultando una prevalencia de VL del 52.6%, abuso verbal un 43.5%, y mobbing un 5.7%. La violencia en el lugar de trabajo fue significativamente mayor entre los empleados de profesión enfermero(a), que trabajaban por turnos, entre las 18:00 y las 07:00 horas, y que interactuaban con usuarios, especialmente los que trabajaban con niños en edad preescolar. Se concluye que más de la mitad de los empleados de los centros de atención primaria eran expuestos a distintos tipos de violencia.⁽⁵⁸⁾

Paravic et al en Concepción Chile, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la percepción del fenómeno de la violencia y sus factores asociados, desde la óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio de APS, en una comuna de la VIII Región en Chile, resultando que un 72,6% correspondían a mujeres, un 41,9% del grupo etario de 36-50 años y un 17,7% entre 51- 63 años. Un 78% manifestó haber percibido violencia de tipo psicológica. En cuanto a los agresores, se reportó al usuario en un 28%, seguido de la enfermera con un 18%. El 73% de la violencia se producía en los turnos de mañana por la mayor afluencia de público en un 75%, en los pasillos 37% y dentro de las clínicas 34%. Dentro de los motivos, el tipo de personalidad era la principal razón con un 31%, con repercusiones en salud

mental en un 71%. Un 34% afrontaba las situaciones de VL defendiéndose de manera verbal. Se concluye que es de suma importancia el clima laboral en las condiciones de salud del personal de salud como también en la calidad de la atención brindada a los usuarios, y no se deben de escatimar los esfuerzos por mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y de mantener un ambiente libre de violencia.⁽⁵⁹⁾

Ruqayyah et al en Arabia Saudí, realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de la violencia contra los trabajadores sanitarios en los hospitales públicos y centros de APS de la ciudad de Arar, Arabia Saudita, e identificar sus factores asociados. Aplicaron el cuestionario autoadministrado de violencia contra los trabajadores de salud de la OIT/CIE/OMS/PSI. Resultando que un 62,2% de los encuestado eran mujeres, saudíes 61,4%. La edad media del trabajador sanitario estudiado fue de $35,4 \pm 8,5$ años, con un rango de 21 a 62 años. De los participantes estudiados el 48,6% de los trabajadores de salud informaron haber estado expuestos a la violencia durante el trabajo en el último año. La violencia verbal fue la forma más común experimentada con un 83%. En cuanto a las variables demográficas y laborales, la mayor percepción de violencia se asoció significativamente con la edad avanzada, el hecho de estar divorciado o viudo y el no ser saudí. Los médicos estaban más expuestos a la violencia que otros trabajadores sanitarios, pero la diferencia no alcanzó el nivel de significación.⁽⁶⁰⁾

Con relación a la revisión del estado del arte, se pudo señalar que la mayoría de los estudios se encontraron centrados geográficamente en Sudamérica (Brasil, Perú, Ecuador y Chile), Europa (España, Bosnia y Serbia) y Asia (Malasia, Kuwait, Tailandia, Turquía y Arabia Saudí). Trece de los veintiún estudios se encontraron dentro de los últimos cinco años (2020-2025). En su mayoría fueron de tipo descriptivos observacional y transversal, seguido de revisiones sistemáticas y sólo uno de tipo cualitativo.

Se observó en las investigaciones encontradas que, la VL es altamente percibida en la APS en contextos como Asia y Europa, lo que refuerza la pertinencia de contrastar estos hallazgos con la realidad chilena, aún poco explorada en el grupo objetivo. La violencia de tipo psicológica, especialmente el abuso verbal, es una de las más indicadas por los trabajadores de salud. Las mujeres estaban más asociadas con la violencia psicológica, mientras que los hombres tendían a experimentar más violencia física. La fuerza laboral participante de los estudios en su mayoría se encontró conformada por adultos o adultos jóvenes. Las víctimas de esta VL fueron principalmente enfermeras y auxiliares de enfermería, seguido por los médicos. Los principales agresores solían ser los usuarios o los familiares de los usuarios. Igualmente, se encontraron variables biosociodemográficas significativamente asociadas a la VL (como, el sexo, la edad, el tipo de personalidad, ser extranjero, el color de piel o las relaciones de pareja), variables de tipo laboral (como, el tipo de profesión u oficio, las relaciones interpersonales o el reconocimiento dentro de su lugar de trabajo), y variables de salud en menor medida (como, presentar enfermedades crónicas).

Hasta la fecha no se encontró ningún estudio a nivel nacional y/o internacional que se centrara en la VL experimentada por la población trabajadora de personas mayores, lo que subrayó un vacío de conocimiento y la urgencia de investigar el comportamiento del fenómeno de la VL en este grupo específico. A continuación se presentan las variables de investigación del presente proyecto:

1.6.- Variables de la investigación:

Cuadro N°1: Variables Biosociodemográficas, de salud y laborales, y tipo de variables.

<i>Variables</i>		<i>Tipo de variables</i>
Biosociodemográficas, de salud y laborales.	<u>Biosociodemográficas:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Estado civil / situación de pareja - Inmigrante - Tiempo que lleva en Chile - Pertenencia a grupo étnico - Número de hijos/as 	Independiente
	<u>Laborales:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ocupación a la que pertenece - Años de experiencia laboral en salud - Años de experiencia laboral en el CESFAM - Tipo de contrato - Tipo de jornada laboral - Trabajo en turnos 	Independiente

	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción con pacientes o usuarios - Contacto físico directo con pacientes o usuarios - Tipo de usuarios que ha atendido con mayor frecuencia - Sexo de los usuarios que ha atendido con mayor frecuencia - Lugar y/o área que representa su trabajo principal - Cantidad de personas con las que trabaja - Preocupación por la violencia en el lugar de trabajo - Existencia de protocolos para reportar violencia laboral en el lugar de trabajo - Sabe cómo usar los protocolos - Se incentiva a reportar la violencia laboral en el lugar de trabajo - Quien incentiva el reporte de la violencia laboral en el lugar de trabajo - Días de licencia médica durante el último año <p><u>Salud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas 	Independiente
--	--	---------------

	- Diagnóstico médico de enfermedad mental	
Percepción de violencia	- Violencia física - Violencia Psicológica: - Abuso verbal - Mobbing - Acoso sexual - Acoso racial/ étnico	Dependiente
Medidas preventivas de violencia	-Medidas preventivas acorde a la visión del entrevistado	Independiente

Fuente: Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en la atención primaria de salud. Cárcamo A. 2025.

1.6.1.- Definiciones nominales de las variables (Anexo 1)

1.6.2.- Definiciones operacionales de las variables (Anexo 1)

II.- Sujeto y método.

2.1.- Diseño de la investigación: paradigma positivista, cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y transversal. Según Sampieri, se refiere a la recolección de datos para probar hipótesis de investigación en base a la edición numérica y análisis estadístico, y conocer asociación de variables en un tiempo determinado.⁽⁷⁴⁾

2.2.- Unidad de análisis: persona mayor (60 años y más para las mujeres, y 65 años y más para los hombres) que se encuentra en edad de jubilación y que trabaja en el nivel de APS.

2.3.- Población: conformada por la totalidad de personas mayores laboralmente activas del nivel de APS de la comuna de Concepción, Región del Bio-Bío, año 2025. A continuación, se presenta una tabla resumen con el total personas mayores laboralmente activas de los CESFAM a incluir en la investigación:

Tabla 1: “Población total trabajadora de cinco CESFAM de la comuna de Concepción y la población total de personas mayores laboralmente activas”.

CESFAM	Total de trabajadores	Total de Mujeres (60 años y más) Mayores laboralmente activas	Total de Hombres (65 años y más) Mayores laboralmente activas
Nº1	189	3	8
Nº2	208	9	6
Nº3	228	10	11
Nº4	174	5	8
Nº5	248	14	6
		TOTAL de personas mayores laboralmente activas: 80	

Fuente: Dirección Administración Municipal de Salud de Concepción, 2024 ⁽⁷⁵⁾ y Ley de transparencia 20.285.

2.4.- Muestra:

Se trabajó con el censo de la población de personas mayores laboralmente activas de cinco de los seis CESFAM de comuna de Concepción (un CESFAM no aceptó que se realizará la investigación), considerando una tasa de aceptación del 80% o más, quedando un total aproximado de 64 participantes, apropiado para la hipótesis planteada (solo utiliza dos variables predictoras y una respuesta).

2.4.1.- Criterios de inclusión y/o exclusión:

Inclusión:

- Persona mayor (60 años y más para las mujeres, y 65 años y más para los hombres) que trabaja en el nivel de APS.
- Persona mayor laboralmente activa en el área de salud, profesional y no profesional
- Persona mayor laboralmente activa que presente mínimo seis meses de antigüedad laboral.

Exclusión:

- Persona mayor que se encuentre con licencia por algún motivo de salud por más de 30 días durante el periodo que dure la recolección de datos.

2.5.- Instrumento recolector de datos:

Los datos fueron recolectados a través del cuestionario "Violencia laboral en el sector salud" ^(37,76) (Anexo 2) creado en 2003 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el CIE y la Internacional de Servicios Públicos (PSI), el cual consta de cuatro partes;

Parte A: Cuestionario Biosociodemográfico, de salud y laborales. Parte B: Violencia Física. Parte C: Violencia Psicológica, subdividido en Abuso verbal, Mobbing, Acoso sexual y Acoso racial/ étnico. Parte D: Preguntas abiertas con relación a actos violentos.

Tiempo estimado de llenado del cuestionario de 45 a 50 minutos, en un espacio laboral previamente coordinado con enfermera/o jefe, asegurando que no interfiriera con sus actividades laborales habituales.

2.5.1.- Control y calidad de los datos.

2.5.2.- Confiabilidad o fiabilidad del instrumento utilizado:

El cuestionario ha sido aplicado en diversos contextos de la atención de salud como, por ejemplo: en urgencias hospitalarias, hospitales psiquiátricos y centros de APS, entre otros, y en diferentes países.^(77,78,79, 80)

Tabla 2: Estudios que han validado el cuestionario: “Violencia laboral en el Sector Salud” de la OIT/CIE/OMS/PSI y su Alfa de Cronbach.

<i>País</i>	<i>Año</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Tailandia ⁽³⁷⁾	2022	0,75 a 0,93
Chile ⁽⁸¹⁾	2022	0,912
Ecuador ⁽⁴⁸⁾	2020	0,96
Italia ⁽⁷⁷⁾	2017	0,69

Fuente: Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en la atención primaria de salud. Cárcamo A. 2025.

En cuanto a la validez de constructo, investigaciones como la de Yáñez et al, han demostrado un ajuste adecuado de la estructura factorial del instrumento, confirmando su pertinencia para medir VL en distintos contextos. Se valuó la

validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio, cuyos resultados se reportan en la sección de resultados.⁽⁴⁸⁾

2.5.3.- Prueba piloto:

Se realizó una prueba piloto en el primer semestre del año 2025 en el CESFAM Dr. Víctor Manuel Fernández de la comuna de Concepción, Región del Bio Bío, debido a que tenía características similares a los CESFAM del presente estudio, solicitando autorización mediante una carta de solicitud de apoyo para prueba piloto (Anexo 3). El pilotaje fue aplicado de forma presencial y dirigido por la investigadora principal al total de personas mayores laboralmente activas (n=14), con características comparables a la población de estudio, en las mismas condiciones y en base a los mismos criterios de inclusión y exclusión. Se les invitó a participar y se les solicitó su consentimiento (Anexo 4). Esto, con el fin de probar el cuestionario, conocer la comprensión de la población en la cual se iba a realizar la investigación, ver el tiempo de respuesta, e identificar áreas de mejoras en las preguntas o ajustes necesarios para su adecuación al contexto de Atención Primaria. El tiempo promedio fue de 45 minutos, y se identificó que el término “estamento al que pertenece” presente en la pregunta 6 de la Parte A del cuestionario generaba confusión, por lo que se reemplazó por el sinónimo “ocupación a la que pertenece”. Así, con la prueba piloto se garantizó que el cuestionario fuera adecuado y claro para su implementación en el estudio.

2.6.- Consideraciones éticas:

En la presente investigación se consideró el cumplimiento de los ocho requisitos éticos de Ezequiel Emanuel y colaboradores,⁽⁸²⁾ presentados a continuación:

Asociación colaborativa: se solicitó y contó con el apoyo de la Dirección de Salud Municipal de Concepción, así mismo, se solicitó el apoyo de las autoridades directivas de cada CESFAM; primero a aquel en donde se realizó la prueba piloto posterior a su aprobación (Anexo 3), y luego a aquellos en donde se desarrolló la investigación mediante una carta de solicitud de apoyo (Anexo 5), contando con la carta de aprobación correspondiente (Anexo 6). Se ofreció presentar los resultados generales del estudio a los centros, sin desgloses individuales (resguardando confidencialidad y privacidad de los participantes en todo momento), a fin de que puedan fomentar la implementación de estrategias y futuros protocolos que mejoren el ambiente y las condiciones laborales, así como la protección de la salud mental de las personas mayores trabajadoras.

Valor: el haber conocido el fenómeno de VL y su comportamiento en el grupo etario de personas mayores laboralmente activas en los distintos niveles de atención de salud, permitió evidenciar y servir de referencia para la creación futura de programas e implementación de estrategias orientadas a la prevención de violencia y a la promoción de un ambiente laboral saludable, que forme parte de los factores protectores de la salud mental de la población trabajadora, en especial aquellos en situación de vulnerabilidad.

Validez científica: estudio desarrollado en base al método científico, el cual se planteó como una investigación no experimental, cuantitativa, de tipo descriptiva, correlacional y transversal, o también denominado diseño transversal ex post facto de autoreporte, el cual se fundamenta en Sampieri et al,⁽⁷⁴⁾ quienes lo describen como apropiado para estudios de asociación en poblaciones específicas. Basado en un marco referencial sólido (con búsqueda empírica durante todo el proceso de la investigación, ampliando el conocimiento del fenómeno), con objetivos claros y medibles, con hipótesis de investigación que fue respondida a través del análisis estadístico, con un cuestionario validado a nivel nacional y con una adecuada confiabilidad para la medición de las variables del estudio. Contó con una prueba piloto previo al estudio, a fin de identificar áreas de mejoras en las preguntas y realizar ajustes necesarios para su adecuación al contexto de Atención Primaria.

Cumplimiento asegurado a través de la revisión y evaluación de los distintos Comités Éticos Científicos, por los cuales debió pasar el presente proyecto de investigación.

Selección equitativa del sujeto: como se utilizó un censo en la presente investigación, todos los sujetos tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio, considerando siempre la voluntariedad, sin discriminación, y en base a los objetivos del estudio.

Proporción favorable riesgo – beneficio: se consideró un riesgo mínimo emocional potencial al abordar temas sensibles, lo cual podía generar una situación no grata al recordar situaciones de violencia. En caso de que algún participante presentara una descompensación emocional al momento de

encontrarse respondiendo el cuestionario, se realizaría una primera contención emocional por parte de la investigadora (en base a sus conocimientos como Enfermera profesional) y luego, si así lo deseaba la persona mayor se derivaría al Psicólogo/a, disponiendo de dos Psicólogos profesionales para aquello: Marilyn Saavedra Hernández y Frances Goicochea García, quienes debieron firmar una “Carta de compromiso de él/la Psicólogo/a” (Anexo 7) y otorgarían una primera consulta vía remota a través de Zoom u otra plataforma, totalmente gratuita para el/la participante (disponible por un periodo de dos días una vez terminado de contestar el cuestionario). Si se hubiera pesquisado alguna situación de violencia no denunciada, se realizaría una breve educación por parte de la investigadora con respecto a los procedimientos legales correspondientes (notificar a su empleador/empleadora director/directora del CESFAM o notificar a la Inspección del Trabajo, según corresponda), solo si él/la participante se contactaba con la investigadora a través de su correo electrónico o teléfono cuidando el anonimato (información dispuesta en el consentimiento informado). También, con el fin de proteger la intimidad y confidencialidad de los participantes y evitar posibles juicios de valor por parte de las jefaturas, el cuestionario fue completamente anónimo, y se entregó a cada centro únicamente los resultados generales, sin desgloses individuales. En cuanto a los beneficios, se estará aportando indirectamente a los participantes a la visibilización de la problemática, y a la creación de estrategias promotoras y preventivas del fenómeno dentro de su organización de APS.

Evaluación independiente: el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería (Anexo 8) y de la Vicerrectoría de Investigación y desarrollo VRID (Anexo 9) de la Universidad de Concepción, así como, por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción (Anexo 10), junto con las autorizaciones de las instituciones de APS de la comuna de Concepción.

Consentimiento informado: La investigación se llevó a cabo con la participación libre, voluntaria y confidencial de los participantes, compromiso que se estableció en el documento “consentimiento informado” (Anexo 4-11), de acuerdo con la Ley 20.120 y 20.584 en Chile, asegurando la comprensión de los objetivos y metodología de la investigación, respetando los deberes y derechos de las/los participantes. Fue aplicado a los participantes previo a la aplicación del instrumento, el día que fueron citados a contestarlo. Se les realizó una breve explicación previa de los aspectos más relevantes del estudio, posteriormente se explicó el consentimiento informado y se hizo entrega para que fuera firmado libre, voluntario y confidencialmente, en su defecto, si no lo firmaban, se recepcionaba el documento en blanco sin pedir justificación alguna. El consentimiento informado se elaboró en base a la versión de la Universidad de Concepción, el cual debió ser revisado y aprobado en el presente caso por el Comité Ético Científico de la Facultad de enfermería de la Universidad de Concepción.

Respeto a los sujetos inscritos: se mantuvo el respeto y protección hacia los/las participantes durante todo el proceso de la investigación,

especialmente a través del consentimiento informado; en el cual se estableció que eran libres de decidir participar del estudio, que podían cambiar de opinión y retirarse si así lo deseaban en cualquier momento, sin dar explicaciones y sin ningún tipo de sanción. Su privacidad y los resultados obtenidos fueron respaldados de acuerdo con las reglas de confidencialidad (codificación única para cada participante, sin nombres ni información personal, custodiados por la investigadora en una base de datos encriptada, durante 15 años). Asimismo, se entregaron solo resultados generales a cada centro, sin desgloses individuales. La confidencialidad y privacidad también fue respetada por él/la psicólogo/a que darían la primera consulta psicológica, de así requerirlo el/la participante (no siendo requerido durante el proceso de investigación), a través de una carta de compromiso que debieron ser firmadas por ambos para colaborar en el estudio (Anexo 7).

2.7.- Modalidad de recolección de datos:

Una vez fue aprobada la investigación por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, se coordinó con la directiva de los CESFAM una reunión solicitando su autorización. Al ser favorable, la investigadora procedió a contactar de manera presencial a cada enfermera/ enfermero jefe/ jefa de los seis CESFAM de la ciudad de Concepción. Se les informó sobre los detalles y objetivos del estudio, y se les solicitó su cooperación para identificar a todos los trabajadores que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Posteriormente, la investigadora principal fue quien extendió una invitación directa a todas las personas mayores laboralmente activas que cumplieran con dichos criterios, en una fecha previamente

acordada. Esta invitación se realizó de manera grupal y fuera del horario laboral, asegurando la participación voluntaria e informada de los/as trabajadores/as y minimizando cualquier posible sesgo en el proceso de selección. Asimismo, se les solicitó a las enfermeras/ enfermeros un espacio adecuado dentro del CESFAM que ofreciera comodidad, privacidad y los recursos necesarios (mesas y sillas) para que los/as participantes pudieran responder el cuestionario.

El día en que se les invitó a participar del estudio, y si así lo deseaban, se les solicitó que firmaran libre y voluntariamente el consentimiento informado, y se les proporcionaron las indicaciones necesarias para completar el cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” (Anexo 2), aquellos consentimientos firmados y no firmados fueron recogidos sin solicitar ningún tipo de justificación, guardando la investigadora principal las copias impresas en un espacio inmueble propio con llave de seguridad por 15 años. Durante el tiempo asignado, la investigadora estuvo presente para responder preguntas sin influir en las respuestas. Al entregar el cuestionario completado, podían retirarse, recibiendo los agradecimientos por su participación en el estudio.

A continuación, se presenta el plan de trabajo de la investigación mediante una “Carta Gantt”.

Actividad	Año 2024												Año 2025									
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct
Revisión de literatura científica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Entrega de informe final proyecto de tesis					X	X																
Defensa de proyecto de tesis						X																
Evaluación de CEC de la Facultad de Enfermería y VRID UDEC							X	X	X													
Solicitud de autorización: CESFAM prueba piloto									X													
Solicitud de autorización: CESFAM Concepción		X	X																			
Modificaciones según lo sugerido por el CEC											X											
Prueba piloto												X	X									
Recolección de datos												X	X	X	X	X						
Resultados																X	X	X				
Discusión y conclusiones																		X	X			
Informe final de Tesis																		X	X			
Revisión por la Comisión evaluadora																		X	X			
Defensa de Tesis de investigación																						X

Fuente: Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en la atención primaria de salud. Cárcamo A. 2025.

2.8.- Procesamiento de los datos:

Se procesaron los datos con el programa SPSS versión 24 en una computadora personal de la investigadora marca HP (capacidad de memoria de 476 GB).

2.9.- Plan de análisis estadístico:

<i>Objetivos específicos</i>	<i>Variables</i>	<i>Tipo de análisis</i>	<i>Tipo de estadígrafo</i>
Describir los factores biosociodemográficos, de salud y laborales de las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.	-Factores biosociodemográficos, de salud y laborales	Descriptivo	-Para las variables cuantitativas se utilizaron: Medidas de resumen (tendencia central: Media, mediana, moda y dispersión: desviación estándar) -Para las variables cualitativas se utilizaron: tablas de frecuencia absoluta y relativa, porcentajes y gráficos
Determinar la prevalencia de violencia física, frecuencia, horario, lugar, agresores, y el tipo de afrontamiento, preocupación por la violencia, percibida por las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.	Violencia física: -Frecuencia -Horario -Lugar -Agresores -Tipo de afrontamiento -Preocupación por la violencia	Descriptivo	-Para las variables cualitativas se utilizaron: tablas de frecuencia absoluta y relativa, porcentajes y gráficos
Determinar la prevalencia de violencia psicológica, frecuencia, horario, lugar,	Violencia psicológica:	Descriptiva	-Para las variables cualitativas se utilizaron: tablas de frecuencia

<p>agresores, y el tipo de afrontamiento, preocupación por la violencia, percibida por las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Frecuencia -Lugar -Agresores -Tipo de afrontamiento -Preocupación por la violencia 		<p>absoluta y relativa, porcentajes y gráficos.</p>
<p>Relacionar la percepción de violencia física y psicológica con los factores biosociodemográficos, de salud y laborales de las personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Percepción de violencia física -Percepción de violencia psicológica -Factores biosociodemográficos, de salud y laborales 	<p>Inferencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se comenzó con un Análisis Bivariado (Tablas de contingencia) -Se finalizó con modelo de regresión logística múltiple con variable dependiente (Modelo 1: Al menos un tipo de VL psicológica, Modelo 2: Abuso verbal 3: Mobbing 4: Al menos un tipo de VL)
<p>Identificar las medidas que las propias personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS proponen para prevenir los actos violentos.</p>	<p>-Medidas preventivas acorde a la visión del entrevistado</p>	<p>Descriptiva</p>	<p>- Dado que las respuestas son de tipo abierto, se esperó una diversidad de estas mismas, por lo cual, el análisis fue cuantitativo. Las medidas se agruparon según su similitud, y se agruparon en: tablas de frecuencia absoluta y relativa, porcentajes y/o gráficos.</p>

Fuente: Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en la atención primaria de salud. Cárcamo A. 2025.

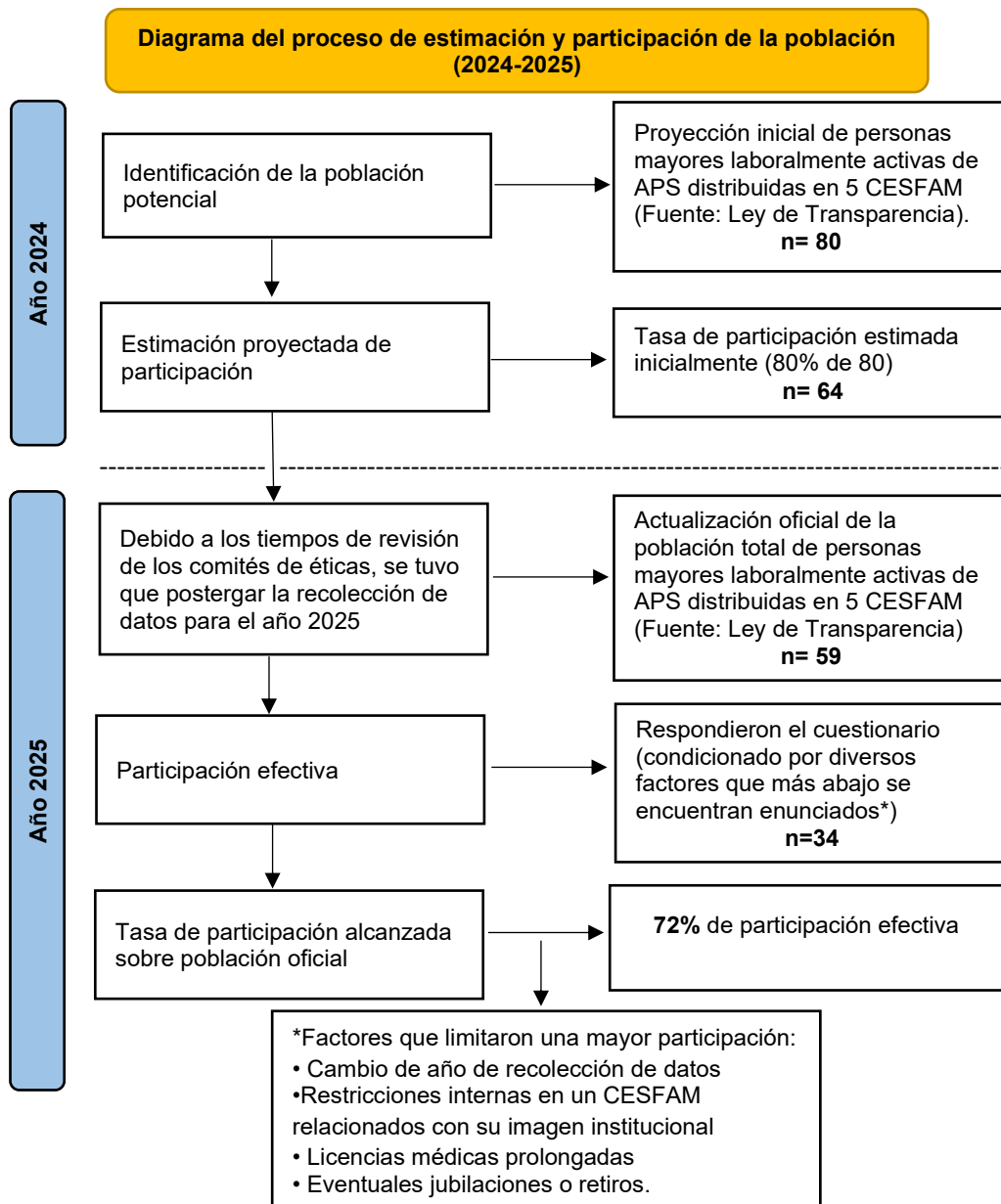
A continuación, se muestra el plan de análisis que se utilizó para el contraste de la hipótesis de investigación:

<i>Hipótesis de investigación</i>	<i>Prueba estadística para contraste de Hipótesis</i>
1.- Existe una asociación significativa entre variables como el sexo y/o la ocupación a la que pertenece, y la percepción de abuso verbal en las personas mayores laboralmente activas del nivel de Atención Primaria de la Salud (APS), de la ciudad de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.	Regresión logística binaria múltiple acompañado de intervalo de confianza (IC)
Para el contraste de la hipótesis de investigación se consideró el porcentaje de error tipo I del 5 por ciento.	

Fuente: Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en la atención primaria de salud. Cárcamo A. 2025.

En el siguiente apartado, se presenta una descripción del proceso de reclutamiento de las personas mayores laboralmente activas del nivel de APS, participantes del estudio.

Figura 2. Diagrama de flujo del proceso de estimación y participación de la población de personas mayores laboralmente activas del nivel de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2024-2025.



Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

III. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos conforme a los objetivos específicos propuestos en esta investigación. El estudio se realizó con 34 personas mayores laboralmente activas del nivel de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.

Análisis descriptivo de los datos.

Tabla 3. Distribución de las personas mayores laboralmente activas del nivel de APS que participaron en el estudio, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

CESFAM	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
N°1	6	17,6
N°2	7	20,6
N°3	8	23,5
N°4	4	11,8
N°5	9	26,5
Total	34	100,0

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Se observa que en el CESFAM N°5 se concentró el mayor porcentaje de personas mayores laboralmente activas del nivel de APS con un 26,5%, mientras que el CESFAM N°4 registró la menor participación, un 11,8%.

Tabla 4. Distribución de las variables biosociodemográficas (edad, sexo, estado civil, situación de pareja y número de hijos/as) de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Variables	Categorías	Total (n=34)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Edad	60 a 65	21	61,8
	66 a 73	13	38,2
Sexo	Hombre	9	26,5
	Mujer	25	73,5
Estado Civil	Casado	18	52,9
	Soltero	10	29,4
	Divorciado	4	11,8
	Viudo	2	5,9
Situación de pareja	Con pareja	20	58,8
	Sin pareja	14	41,2
Inmigrante	No	34	100,0
	Sí	0	0,0
Pertenencia a grupo étnico	No	34	100,0
	Sí	0	0,0
Número de hijos/as	0 hijos	4	11,8
	1 a 2 hijos	19	55,9
	3 o más hijos	11	32,4

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Se observa que la mayoría de los/as participantes tenía entre 60 y 65 años, un 61,8%, y predominó el sexo mujer con 73,5%. En cuanto al estado civil, el grupo más frecuente fue el de personas casadas con 52,9%, seguido de solteros/as con 29,4%, y respecto a la situación de pareja, un 58,8% indicó tener pareja. La totalidad de los/as participantes no eran inmigrantes, 100%, y no pertenecían a un grupo étnico, 100,0%. En cuanto al número de hijos/as, la mayoría, 55,9%, señaló tener entre 1 y 2 hijos/as, seguido de un 32,4% que reportó tener 3 o más hijos/as.

Tabla 5. Distribución de las variables laborales de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Variables	Categorías	TOTAL (n=34)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Ocupación a la que pertenece	Administrativo	9	26,5
	TENS	9	26,5
	Auxiliar de servicio	7	20,6
	Conductor ambulancia	2	5,9
	Nutricionista	2	5,9
	Asistente social	1	2,9
	Enfermera/o	1	2,9
	Instructora de yoga	1	2,9
	Matrona	1	2,9
	Psicólogo/a	1	2,9
Años de experiencia laboral en salud	1 a 5 años	6	17,6
	6 a 10 años	1	2,9
	11 a 15 años	4	11,8
	16 a 20 años	5	14,7
	Más de 21 años	18	52,9
Años de experiencia laboral en el CESFAM	Menos de 1 año	1	2,9
	1 a 5 años	7	20,6
	6 a 10 años	3	8,8
	11 a 15 años	3	8,8
	16 a 20 años	3	8,8
Tipo de contrato	Más de 21 años	17	50,0
	Titular	22	64,7
	Contrata	11	32,4
Tipo de jornada laboral	Honorarios	1	2,9
	Tiempo completo	29	85,3
	Tiempo parcial	4	11,8
Trabajo en turnos	Temporalmente/reemp lazos	1	2,9
	No	30	88,2
Horario de los turnos	Sí	4	11,8
	17:00 a 00:00 hrs	3	75,0
Interacción con pacientes o usuarios	N/R	1	25,0
	No	7	20,6
Contacto físico directo con pacientes o usuarios	Sí	27	79,4
	No	11	40,7
Tipo de usuarios que ha atendido con mayor frecuencia*	Sí	16	59,3
	Adulto	12	44,4
	Adulto mayor	12	44,4
	Adulto joven	7	25,9

	Adolescente	5	18,5
	Todas las anteriores	14	51,8
Sexo de los usuarios que ha atendido con mayor frecuencia	Hombres y mujeres en igual frecuencia	27	79,4
	Mujeres	7	20,6
Lugar que representa su trabajo principal	CESFAM	34	100,0
	Hospital/Clínica	0	0,0
	Consultas privadas	0	0,0
	Universidades	0	0,0
Área que representa su trabajo principal	Gestión administrativa	9	26,4
	Nutrición	3	8,8
	Traslados	3	8,8
	Aseo y limpieza	3	8,8
	Atención de enfermería y técnica	3	8,8
	Área psicosocial	2	5,8
	Gineco-obstetricia	2	5,8
Cantidad de personas con las que trabaja	Trabajo solo/a	2	5,9
	Con 1 a 5 personas	16	47,1
	Con 6 a 10 personas	9	26,5
	Con 11 a 15 personas	1	2,9
	Con más de 15 personas	6	17,6
Preocupación por la violencia en el lugar de trabajo (1= no está preocupado y 5= muy preocupado)	1	8	23,5
	2	5	14,7
	3	8	23,5
	4	3	8,8
	5	10	29,4
Existencia de protocolos para reportar violencia laboral en el lugar de trabajo	No	10	29,4
	Sí	24	70,6
Sabe cómo usar los protocolos	No	7	29,2
	Sí	17	70,8
Se incentiva a reportar la violencia en el lugar de trabajo	No	9	26,5
	Sí	25	73,5
Quien incentiva el reporte de la violencia laboral en el lugar de trabajo*	Sindicatos	14	56,0
	Colegas	10	40,0
	Director/a	7	28,0
	Familia/amigos	4	16,0
	Comité paritario	3	12,0
	Jefe/a servicio	1	4,0
	Comité calidad	1	4,0
Días de licencias médica durante el último año	0 días	9	26,5
	7 días o menos	3	8,8
	8 a 15 días	3	8,8
	16 a 21 días	4	11,8
	22 a 30 días	5	14,7
	31 a 40 días	6	17,6
	41 días y más	4	11,8

Leyenda: N/R= No respondió. TENS= Técnico en Enfermería de Nivel superior * Variables en que el participante podía marcar más de una opción, por lo que los porcentajes superan el 100%

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Con relación a la actividad laboral de los/as personas mayores laboralmente activas de APS, se observa que las ocupaciones más frecuentes fueron administrativas y TENS, 26,5% cada una, seguidas por auxiliares de servicio con un 20,6%. La mayoría de los participantes, 52,9%, reportaron tener más de 21 años de experiencia laboral en salud y el 50% indicó más de 21 años de experiencia en el CESFAM. Respecto al tipo de contrato, predominó el titular con un 64,7%, y el 85,3% señaló trabajar a tiempo completo. Solo 4 participantes, 11,8%, trabajaban en turnos.

Un 79,4% reportaron tener interacción con pacientes o usuarios, y el 59,3% trabajó con contacto físico directo. La mayoría señaló que atiende tanto a hombres como a mujeres en igual frecuencia, 79,4%, y un 51,8% a pacientes adultos, adultos mayores, adultos jóvenes y adolescentes. El 70,6% indicó que existen protocolos para reportar violencia en el lugar de trabajo y el 70,8% afirmó saber cómo utilizarlos, aunque un 29,2% reconoció no saber hacerlo. Un 29,4% reportó estar muy preocupado por la violencia en su lugar de trabajo. La mayoría, 73,5%, señaló que se incentiva a reportar la violencia, siendo los principales promotores los sindicatos con 56,0% y los colegas con 40,0%. Finalmente, el 73,5% de los participantes presentó licencias médicas durante el último año, con duraciones variables, siendo las más frecuentes entre 31 y 40 días, 17,6%, y entre 22 y 30 días, 14,7%.

Tabla 6. Distribución de las variables de salud (presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas medicamente y diagnóstico médico de enfermedad mental) de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Variable	Categoría	TOTAL (n=34)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas medicamente*	Diabetes Mellitus	10	29,4
	Artritis/Artrosis	10	29,4
	Hipertensión arterial	9	26,4
	Dislipidemia	2	5,8
	Hipotiroidismo	2	5,8
	Asma	2	5,8
	Hernia lumbar	1	2,9
	Eritema nodoso	1	2,9
	Enfermedad celiaca	1	2,9
	Resistencia a la insulina	1	2,9
	Psoriasis	1	2,9
	Cáncer	1	2,9
Diagnóstico médico de enfermedad mental*	Ansiedad	3	8,8
	Depresión	2	5,8
	Otros: Trastorno del sueño	1	2,9

Legenda: * Variables en que el participante podía marcar más de una opción, por lo que los porcentajes superan el 100%

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

En cuanto a la presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas, las más reportadas fueron Diabetes mellitus y Artritis/Artrosis, ambas con una prevalencia del 29,4%, seguidas de Hipertensión Arterial con un 26,4%. Otros diagnósticos menos frecuentes incluyeron Dislipidemia, Hipotiroidismo, Asma, 5,8% cada una y casos aislados de Hernia lumbar, Eritema nodoso, Enfermedad celíaca, Resistencia a la insulina, Psoriasis y Cáncer, 2,9% cada

uno. Respecto al diagnóstico médico de enfermedad mental, se reportó principalmente la Ansiedad con un 8,8% y Depresión con un 5,8%, mientras que el Trastorno del sueño se presentó en un 2,9% de los participantes.

Tabla 7. Violencia física, frecuencia, horario, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Biobío, año 2025.

Variable	Categoría	TOTAL global (n=3)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)*
Violencia física	Sí	3	8,8
	No	31	91,2
	Total	34	100,0
Horario	08:01 a 14:00 hrs	1	33,3
	14:01 a 20:00 hrs	1	33,3
	20:01 a 08:00 hrs	1	33,3
	Total	3	100,0
Lugar	Dentro del CESFAM	3	100,0
	En la casa del paciente/usuario	0	0,0
	Afuera (en la vía pública)	0	0,0
	Total	3	100,0
Agresores	Paciente/usuario	2	66,7
	Supervisor, jefe y/o subalterno	1	33,3
	Total	3	100,0
Tipo de afrontamiento**	Le dije a la persona que parara	2	66,7
	Busqué consejería profesional	1	33,2
	Pedí ayuda al sindicato	1	33,2
	Hice un reporte de incidente/accidente	1	33,2
	No hice nada	1	33,2

Leyenda:

*Cálculo realizado sobre los tres participantes que percibieron violencia física.

** Variables en que el participante podía marcar más de una opción, por lo que los porcentajes superan el 100%

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Durante los últimos 12 meses, tres participantes, 8,8%, reportaron haber sido víctimas de violencia física en el lugar de trabajo. Los incidentes ocurrieron en distintos horarios laborales, todos dentro del CESFAM. Los agresores fueron

principalmente pacientes o usuarios, 66,7%. En cuanto al tipo de afrontamiento, dos personas, 66,7%, enfrentaron verbalmente al agresor.

Tabla 8. Violencia psicológica (abuso verbal), incluyendo frecuencia, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Variable	Categoría	TOTAL global (n=11)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)*
Violencia psicológica (abuso verbal)	Sí	11	32,4
	No	23	67,6
	Total	34	100,0
Frecuencia	A veces	8	72,7
	Todo el tiempo	2	18,2
	Una vez	1	9,1
	Total	11	100,0
Lugar	Dentro de una institución de salud	11	100,0
	En la casa del paciente/usuario	0	0,0
	Afuera (en la vía pública)	0	0,0
	Total	11	100,0
Agresores	Paciente/usuario	6	54,6
	Miembro del equipo de trabajo	2	18,2
	Público en general	2	18,2
	Superior, jefe	1	9,1
	Total	11	100,0
Tipo de afrontamiento**	No hice nada	4	36,3
	Hice como si nunca hubiera ocurrido	3	27,2
	Le conté a un colega	3	27,2
	Hice un reporte de incidente/accidente	2	18,2
	Le dije a la persona que parara	2	18,2
	Busqué consejería profesional	1	09,0
	Le conté a amigos y familia	1	09,0
	Silencio	1	09,0
	Deje que terminara de agredirme	1	09,0
	Pedí ayuda al sindicato	1	09,0
Total	11	100,0	

Leyenda:

*Cálculo realizado sobre los once participantes que percibieron abuso verbal.

** Variables en que los participantes podían marcar más de una opción. N/A: no aplica.

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Durante los últimos 12 meses, once participantes 32,4% reportaron haber sufrido abuso verbal en su lugar de trabajo. La mayoría, (n=8), indicó que esto ocurrió "a veces" 72,7%, seguido de quienes lo experimentaron "todo el tiempo" 18,2%. En todos los casos 100,0% los hechos ocurrieron dentro de una institución de salud. Los principales agresores fueron los pacientes o usuarios 54,6%, seguidos por miembros del equipo de trabajo y público en general 18,2% cada uno.

En cuanto al tipo de afrontamiento, la respuesta más común fue no hacer nada 36,3%, seguida de hacer como si nunca hubiera ocurrido y contarlo a un colega 27,2% cada una.

Tabla 9. Violencia psicológica (mobbing), incluyendo frecuencia, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Variable	Categoría	TOTAL global (n=4)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)*
Violencia psicológica (mobbing)	Sí	4	11,8
	No	30	88,2
	Total	34	100,0
Frecuencia	A veces	3	75,0
	Todo el tiempo	1	25,0
	Total	4	100,0
Lugar	Dentro de una institución de salud	4	100,0
	En la casa del paciente/usuario	0	0,0
	Afuera (en la vía pública)	0	0,0
	Total	4	100,0
Agresores	Miembro del equipo de trabajo	2	50,0
	Paciente/usuario	1	25,0
	Jefe, supervisor	1	25,0
	Total	4	100,0
Tipo de afrontamiento**	No hice nada	3	75,0
	Hice un reporte de incidente/accidente	1	25,0
	Busqué consejería profesional	1	25,0
	Pedí ayuda al sindicato	1	25,0
	Le conté a amigos y familia	1	25,0
	Le conté a un colega	1	25,0

Leyenda:

*Cálculo realizado sobre los cuatro participantes que percibieron mobbing.

** Variables en que el participante podía marcar más de una opción, por lo que los porcentajes superan el 100%

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Durante los últimos 12 meses, cuatro participantes 11,8% reportaron haber experimentado mobbing en su lugar de trabajo. Tres de ellos indicaron que

ocurrió a veces 75,0% y uno todo el tiempo 25,0%. Todos los incidentes ocurrieron dentro de una institución de salud 100,0%. Los agresores fueron principalmente miembros del equipo de trabajo 50,0%, seguidos por pacientes o usuarios 25,0% y jefaturas o supervisores 25,0%.

Respecto al tipo de afrontamiento, el 75,0% de los/as participantes no hicieron nada.

Tabla 10. Violencia psicológica (acoso sexual), incluyendo frecuencia, lugar, agresores y tipo de afrontamiento de las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Variable	Categoría	TOTAL global (n=1)	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)*
Violencia psicológica (acoso sexual)	Sí	1	2,9**
	No	33	97,1
	Total	34	100,0
Frecuencia	Una vez	1	2,9
	Total	34	100,0
Lugar	Dentro de una institución de salud	1	2,9**
	Total	34	100,0
Agresores	Miembro del equipo de trabajo	1	2,9**
	Total	34	100,0
Tipo de afrontamiento***	Hice un reporte de incidente/accidente	1	25,0
	Le dije a la persona que parara	1	25,0
	Busqué consejería profesional	1	25,0
	Pedí ayuda al sindicato	1	25,0
	Le conté a un colega	1	25,0

Leyenda:

*Cálculo realizado sobre él/la participante que percibió acoso sexual

** El 2,9% corresponde a 1 participante de un total de 34

*** Variables en que el participante podía marcar más de una opción, por lo que los porcentajes superan el 100%. En el caso de un solo participante (n=1), cada alternativa marcada aparece con un porcentaje proporcional (por ejemplo, 25%), aunque corresponde al mismo individuo.

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Durante los últimos 12 meses, un participante 2,9% reportó haber experimentado acoso sexual en el lugar de trabajo. El hecho ocurrió una sola vez, 100% y dentro de una institución de salud, 100%. El agresor fue un miembro del equipo de trabajo 100%.

Respecto al tipo de afrontamiento, la persona que declaró acoso sexual señaló haber utilizado todas las estrategias ofrecidas en el cuestionario. Debido a que la pregunta admitía selección múltiple, cada alternativa se presenta con un 25%, lo que refleja la forma de cálculo de frecuencias relativas en este tipo de variables, aunque conceptualmente corresponde al mismo participante.

En cuanto al acoso racial o étnico, ningún participante indicó haberlo experimentado, por lo que esta variable no fue incluida en el análisis.

Tabla 11. Preocupación por la VL percibida por las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Variable	Categoría de tipo ordinal	TOTAL (n=34) global	
		Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Preocupación por la violencia laboral	1= No está preocupado/a	8	23,5
	2= Poco preocupado/a	5	14,7
	3= Medianamente preocupado/a	8	23,5
	4= Preocupado/a	3	8,8
	5= Muy preocupado/a	10	29,4

Leyenda: * 1= no está preocupado/a y 5= muy preocupado/a

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Dentro de las personas mayores laboralmente activas de APS participantes, un 29,4% (n=10) manifestó estar muy preocupado por la VL (nivel 5), mientras que un 23,5% (n=8) se ubicó en los niveles moderados de preocupación 1 y 3, respectivamente.

Tabla 12. Tipos de VL percibida (física y psicológica: abuso verbal, mobbing y acoso sexual) por las personas mayores laboralmente activas de APS, pertenecientes a cinco CESFAM de la comuna de Concepción, región de Bio-Bío, año 2025.

Categoría general	Tipos de VL percibida	Frecuencia absoluta (n)*	Frecuencia relativa (%)**
Percibieron Violencia laboral	Abuso verbal	11	32,4
	Mobbing	4	11,8
	Física	3	8,8
	Acoso sexual	1	2,9
	Acoso racial/étnico	0	0,0
Al menos un tipo de violencia laboral***	-	12	35,3

Leyenda: * La frecuencia corresponde al número de participantes que reportaron cada tipo específico de violencia laboral.

** Dado que un mismo participante podía reportar más de un tipo de violencia, la suma de los porcentajes puede no alcanzar el 100% o superarlo.

*** Corresponde al total de participantes que señalaron haber sufrido algún tipo de violencia laboral, independientemente de cuántos tipos reportaron.

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

El abuso verbal fue el tipo de VL más reportado con un 32,4%, seguido del mobbing con un 11,8% y de la violencia física con un 8,8%. Es importante señalar que esta variable admitía respuestas múltiples, por lo que un mismo participante podía informar más de un tipo de violencia. En conjunto, de los 34 participantes, 12, equivalentes al 35,3%, declararon haber experimentado al menos un tipo de VL en el último año, lo que corresponde al número de participantes únicos que refirieron esa experiencia.

Tabla 13. Percepción de haber experimentado al menos un tipo de VL psicológica en personas mayores laboralmente activas en APS, pertenecientes a cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Percepción de al menos un tipo de violencia laboral psicológica*	No	22	64,7
	Si	12	35,3
	Total:	34	100,0

Leyenda: * VL psicológica incluye: abuso verbal, mobbing, acoso sexual, acoso racial/étnico

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Del total de 34 personas mayores laboralmente activas en APS participantes, 12 de ellos/as, equivalentes al 35,3%, manifestaron haber experimentado al menos un tipo de VL psicológica en el último año. Esta categoría incluye abuso verbal, mobbing, acoso sexual y acoso racial o étnico. Cabe precisar que en la tabla anterior las frecuencias de cada tipo específico de violencia psicológica pueden sumar más que 12, debido a que algunos participantes reportaron más de un tipo de experiencia.

Tabla 14: Asociación entre percepción de al menos un tipo de violencia psicológica (abuso verbal, acoso sexual y mobbing) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.

Variable	B	Error estándar	Valor p	OR (IC 95%)*
Sexo				
- Hombres respecto a las mujeres	0,523	1,099	0,634	1,687
Edad				
- 60 a 65 respecto a los de 66 a 73 años	0,292	0,886	0,742	1,339
Situación de pareja				
- Sin pareja respecto a los con pareja)	0,652	0,875	0,456	1,920
Ocupación a la que pertenece:				
- Técnicos y otros (referencia)	-	-	0,850	-
- Administrativos	0,490	0,863	0,570	1,632
- Profesionales	0,116	1,010	0,909	1,122
(Constante)	-1,365	1,027	0,184	0,255

Leyenda: *OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confianza al 95%.

Nota: El modelo presentó un R² de Cox y Snell de 0,033 y un R² de Nagelkerke de 0,046.

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Se realizó un modelo de regresión logística, los cuales indican que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción de al menos un tipo de VL psicológica y las variables sexo, edad, situación de pareja y ocupación a la que pertenece ($p > 0,05$ en todos los casos).

Aunque ninguna de las variables resultó significativa, se observó que los hombres presentaron una mayor probabilidad de percibir violencia psicológica en comparación con las mujeres (OR = 1,687), al igual que las personas sin pareja frente a quienes tienen pareja (OR = 1,920), y el grupo etario de 60 a 65 años respecto al de 66 a 73 años (OR = 1,339). En cuanto a la ocupación, tanto los trabajadores administrativos (OR = 1,632) como los profesionales (OR = 1,122) mostraron una mayor probabilidad en comparación con técnicos y otros, aunque sin significancia estadística.

El modelo presentó un R^2 de Cox y Snell de 0,033 y un R^2 de Nagelkerke de 0,046, lo que indica una baja capacidad explicativa de las variables incluidas.

En cuanto a la asociación entre la percepción de violencia física y los factores biosociodemográficos, de salud y laborales, no se presentó una tabla de regresión logística con su análisis, ya que al ejecutar la regresión logística en el programa estadístico SPSS, no pudo ajustarse adecuadamente el modelo, lo que resultó en una falta de convergencia y en que los resultados no fueran estadísticamente significativos. Esto se debió a la muy baja percepción de este tipo de violencia, reportada solo por tres personas, lo que generó inestabilidad en el cálculo de los datos e impidió evaluar adecuadamente su asociación con las variables consideradas en el estudio.

Tabla 15. Asociación entre percepción de violencia psicológica (abuso verbal) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.

Variable	B	Error estándar	Valor p	OR (IC 95%)*
Edad				
- 60 a 65 respecto a los de 66 a 73 años	0,173	0,885	0,845	1,188
Situación de pareja				
- Sin pareja respecto a los con pareja)	0,383	0,881	0,664	1,467
Sexo				
- Hombres respecto a las mujeres	0,380	1,084	0,726	1,463
Ocupación a la que pertenece:				
- Técnicos y otros (referencia)	-	-	0,994	-
- Administrativos	0,054	0,888	0,952	1,055
- Profesionales	0,100	1,003	0,920	1,105
(Constante)	-1,141	1,002	0,255	0,319

Leyenda: *OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confianza al 95%.

Nota: El modelo presentó un R² de Cox y Snell de 0,008 y un R² de Nagelkerke de 0,011.

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

El modelo de regresión logística mostró que no existen asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción de violencia psicológica (abuso verbal) y las variables edad, situación de pareja, sexo u ocupación a la que pertenece ($p > 0,05$ en todos los casos).

Aunque ninguna de las variables resultó significativa, se observó que, las personas de 60 a 65 años (OR = 1,188), las personas sin pareja (OR = 1,467), los hombres (OR = 1,463), los administrativos (OR = 1,055) y los profesionales (OR = 1,105) presentaron una ligera mayor probabilidad de percibir abuso verbal, aunque sin significancia estadística.

El modelo presentó un R^2 de Cox y Snell de 0,008 y un R^2 de Nagelkerke de 0,011, lo que indica una muy baja capacidad explicativa de las variables incluidas.

Tabla 16. Asociación entre percepción de violencia psicológica (mobbing) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.

Variable	B	Error estándar	Valor p	OR (IC 95%)*
Sexo				
- Hombres respecto a las mujeres	0,665	1,695	0,695	1,945
Edad				
- 60 a 65 respecto a los de 66 a 73 años	0,926	1,462	0,527	2,524
Situación de pareja				
- Sin pareja respecto a los con pareja)	0,474	1,312	0,718	1,607
Ocupación a la que pertenece:				
- Técnicos y otros (referencia)	-	-	0,886	-
- Administrativos	-0,031	1,345	0,981	0,969
- Profesionales	0,621	1,355	0,647	1,861
(Constante)	-3,148	1,742	0,071	0,043

Leyenda: *OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confianza al 95%.

Nota: El modelo presentó un R² de Cox y Snell de 0,023 y un R² de Nagelkerke de 0,044.

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

El modelo de regresión logística mostró que, no existen asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción de violencia psicológica (mobbing) y las variables sexo edad, situación de pareja u ocupación a la que pertenece ($p > 0,05$ en todos los casos).

Dentro de las variables analizadas, las personas de 60 a 65 años presentaron el odds ratio más alto (OR = 2,524), seguidas por los hombres (OR = 1,945) y los profesionales (OR = 1,861), indicando una mayor probabilidad relativa de percibir mobbing en comparación con sus respectivos grupos de referencia. Por otro lado, los trabajadores administrativos mostraron una probabilidad ligeramente menor (OR = 0,969).

El modelo presentó un R^2 de Cox y Snell de 0,023 y un R^2 de Nagelkerke de 0,044, lo que indica una baja capacidad explicativa de las variables incluidas.

Tabla 17. Percepción de haber experimentado al menos un tipo de VL (violencia física y psicológica) en personas mayores laboralmente activas en APS, pertenecientes a cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
Percepción de al menos un tipo de violencia laboral	No	22	64,7
	Si	12	35,3
	Total:	34	100,0

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Se observa que el 35,3% de las personas mayores laboralmente activas manifestó haber percibido al menos un tipo de VL.

Tabla 18. Asociación entre percepción de al menos un tipo de violencia laboral (violencia física y psicológica) con los factores biosociodemográficos (edad, situación de pareja y sexo), y laborales (ocupación a la que pertenece) de personas mayores laboralmente activas en APS de cinco CESFAM, de la comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.

Variable	B	Error estándar	Valor p	OR (IC 95%)*
Sexo				
- Hombres respecto a las mujeres	0,523	1,099	0,634	1,687
Edad				
- 60 a 65 respecto a los de 66 a 73 años	0,292	0,886	0,742	1,339
Situación de pareja				
- Sin pareja respecto a los con pareja)	0,652	0,875	0,456	1,920
Ocupación a la que pertenece:				
- Técnicos y otros (referencia)	-	-	0,850	-
- Administrativos	0,490	0,863	0,570	1,632
- Profesionales	0,116	1,010	0,909	1,122
(Constante)	-1,365	1,027	0,184	0,255

Leyenda: *OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confianza al 95%.

Nota: El modelo presentó un R² de Cox y Snell de 0,033 y un R² de Nagelkerke de 0,046.

Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Se buscó relacionar la violencia física y la violencia psicológica, con múltiples factores biosociodemográficos, de salud y laborales. Sin embargo, la baja frecuencia de ciertos eventos, en contraste con la gran cantidad de variables, impidió realizar modelos multivariados amplios. Por tanto, se optó por un análisis focalizado, utilizando regresión logística binaria con aquellos

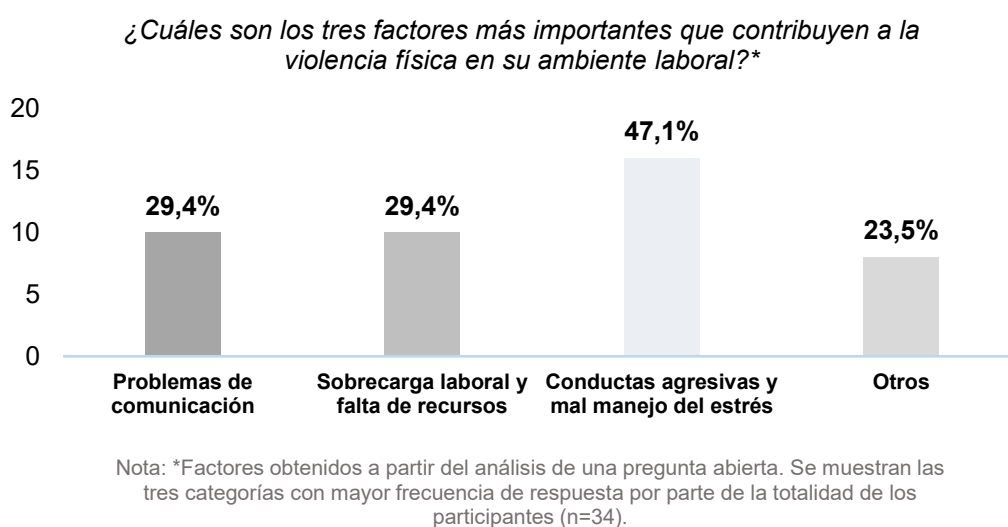
participantes que habían percibido al menos un tipo de VL, considerando factores biosociodemográficos y laborales claves, manteniendo la coherencia con el objetivo.

Los resultados mostraron que, si bien los valores de razón de probabilidades (OR) sugieren tendencias, ninguna de las variables incluidas presentó asociación estadísticamente significativa entre la percepción de al menos un tipo de VL (violencia física y psicológica) y las variables sexo, edad, situación de pareja u ocupación a la que pertenece ($p > 0,05$ en todos los casos).

Sin embargo, se observó que las personas sin pareja presentaron el odds ratio más elevado (OR=1,920), seguidas por los hombres (OR=1,687), los trabajadores administrativos (OR=1,632) y las personas entre 60 y 65 años (OR=1,339), lo que sugiere una mayor probabilidad relativa de percibir al menos un tipo de VL respecto a sus respectivos grupos de comparación.

El modelo presentó un R^2 de Cox y Snell de 0,033 y un R^2 de Nagelkerke de 0,046 lo que indica una baja capacidad explicativa de las variables consideradas.

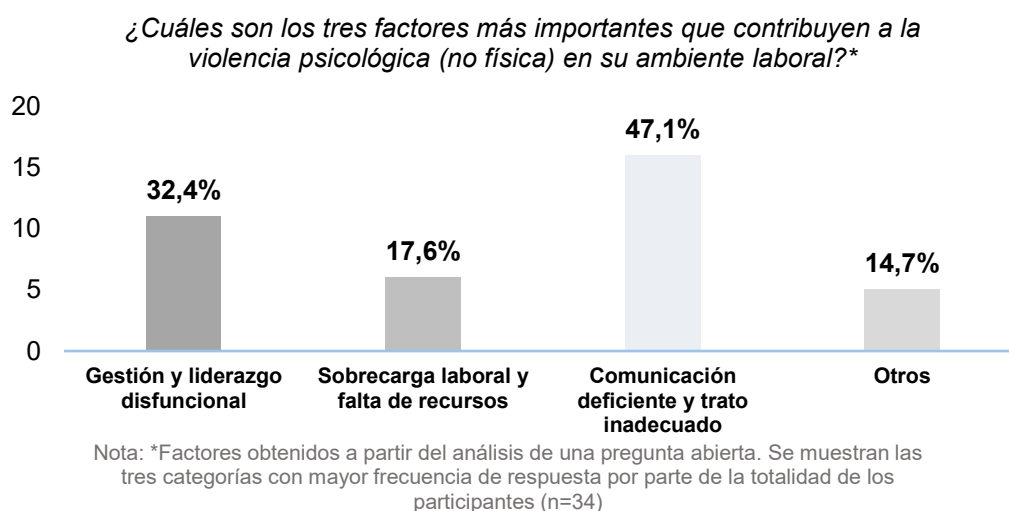
Figura 3: Los tres principales factores que contribuyen a la violencia física, de acuerdo con lo indicado por las personas mayores laboralmente activas en APS, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.



Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

A partir del análisis cuantitativo de las respuestas abiertas sobre los factores que contribuyen a la violencia física en el entorno laboral, se agruparon las respuestas según su similitud temática. Las tres categorías más frecuentes fueron: conductas agresivas y mal manejo del estrés, 47,1%, problemas de comunicación, 29,4% y sobrecarga laboral y falta de recursos, 29,4%. Cabe destacar que los problemas de comunicación pueden ocurrir tanto entre el personal de salud como entre estos y los usuarios o pacientes, en ambas direcciones. Asimismo, las conductas agresivas y el mal manejo del estrés pueden originarse tanto en el personal de salud como en los usuarios o pacientes. Un 23,5% correspondió a otras respuestas con menor frecuencia.

Figura 4: Los tres principales factores que contribuyen a la violencia psicológica, de acuerdo con lo indicado por las personas mayores laboralmente activas en APS, comuna de Concepción, región del Biobío, año 2025.



Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

Del análisis cuantitativo de las respuestas abiertas respecto a los principales factores que contribuyen a la violencia psicológica en el entorno laboral, se identificaron las siguientes categorías con mayor frecuencia: comunicación deficiente y trato inadecuado, 47,1%, gestión y liderazgo disfuncional, 32,4% y sobrecarga laboral y falta de recursos, 17,6%. La comunicación deficiente y trato inadecuado pueden darse entre usuarios o pacientes y el equipo de salud, en ambas direcciones, así como entre el equipo de salud.

Figura 5: Las tres medidas preventivas más importantes que las propias personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS proponen para evitar los actos violentos, comuna de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.



Fuente: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Ashly Cárcamo-Pradenas 2025.

En cuanto a las medidas preventivas propuestas por las propias personas mayores laboralmente activas de la APS, para reducir la violencia en el ámbito laboral, el análisis cuantitativo de las respuestas abiertas identificó tres medidas principales: trato respetuoso, empático y cordial, 41,2%, comunicación efectiva interna y externa, 38,2% y capacitación y formación continua, 26,5%. Estas medidas apuntan a mejorar las relaciones tanto entre usuarios o pacientes y el equipo de salud, en ambas direcciones, como entre los mismos miembros del equipo de salud.

Prueba de hipótesis

Hipótesis de investigación: Existe una asociación significativa entre variables como el sexo y/o la ocupación a la que pertenece, y la percepción de abuso verbal en las personas mayores laboralmente activas del nivel de Atención Primaria de la Salud (APS), de la ciudad de Concepción, región del Bio-Bío, año 2025.

Para el contraste empírico de la hipótesis del estudio, se aplicó un modelo de regresión logística binaria, en el que se incluyeron como variables independientes el sexo y la ocupación a la que pertenece, y como variable dependiente la percepción de abuso verbal. Se consideró un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$) y se analizaron los valores de p y los intervalos de confianza al 95% para los odds ratio estimados.

Los resultados del modelo mostraron que ninguna de las variables incluidas presentó una asociación estadísticamente significativa con la percepción de abuso verbal ($p > 0,05$ en todos los casos). En particular, el sexo (hombres: OR= 1,463; $p = 0,726$) y la ocupación a la que pertenece (administrativos: OR = 1,055; $p = 0,952$; profesionales: OR = 1,105; $p = 0,920$) no mostraron diferencias relevantes respecto a sus grupos de referencia. Si bien se observan algunas tendencias, estas deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la población del estudio.

Por lo tanto, se concluye que no hay evidencia contundente para la hipótesis planteada.

IV.- Discusión.

El presente estudio tuvo como objetivos principales analizar la percepción de violencia laboral y los factores asociados en personas mayores laboralmente activas en la APS, así como identificar medidas preventivas propuestas por ellos. La hipótesis de investigación planteada fue que el sexo y la ocupación a la que pertenecen se asociarían con la percepción de abuso verbal.

En este contexto, se observa un predominio del sexo mujeres; resultando esto esperable; ya que en el país existe una marcada feminización del personal en el área de salud,⁽⁵⁹⁾ situación que también se da en otros países.^(42,46,47,53,54) Además, en muchos lugares el cuidado sigue estando culturalmente asignado a la mujer lo que explica su alta concentración en las organizaciones de salud.^(83,84)

En cuanto a la edad, la mayoría de los/as participantes se concentran en el tramo de 60 a 65 años, es decir, en la etapa más cercana a la edad legal de jubilación en Chile (60 años para mujeres y 65 para hombres). Esta situación refleja un momento de transición en la vida laboral, en el que la permanencia en el trabajo podría estar determinada por factores estructurales, como pensiones insuficientes o la necesidad de mantener ingresos complementarios. Por ejemplo, el Instituto de Seguridad Laboral ha documentado que el 80% de las pensiones pagadas por el sistema de AFP son inferiores al salario mínimo,⁽⁸⁵⁾ lo que obliga a un número importante de personas mayores a continuar en el mercado laboral.

Esta realidad no solo se explica por aspectos económicos, sino también por la interacción de factores biológicos y organizacionales que condicionan la trayectoria laboral en las personas mayores. En general, su participación tiende a disminuir progresivamente con la edad,⁽⁸⁶⁾ lo que se atribuye tanto a la disminución de la capacidad funcional como a condiciones estructurales del trabajo que dificultan la permanencia en edades más avanzadas.⁽⁸⁷⁾ Sin embargo, en la última década, el aumento de la expectativa de vida y las mejoras en la calidad de salud han favorecido que muchas personas mayores pospongan su retiro, extendiendo su permanencia en el ámbito laboral.

Respecto al número de hijos/as, la mayoría de los/as participantes del estudio tienen entre 1 y 2 hijos. Aunque ya no dependen directamente de ellos/as, esta composición familiar puede reflejar el soporte social con el que cuentan o han contado a lo largo de su vida. Según un estudio, el soporte social en trabajadores del sector salud constituye un factor protector frente a la violencia laboral, ya que las redes familiares pueden influir en la percepción de vulnerabilidad y en la capacidad para enfrentar situaciones de agresión en el trabajo.⁽⁸⁸⁾

En cuanto al estado civil y situación de pareja, más de la mitad se encuentran casados/as y conviven en pareja. La responsabilidad económica y social asociada a tener una familia, podría disminuir la disposición a abandonar el empleo, lo cual es consistente con lo reportado por Alli K et al, quienes identificaron el estado civil de casado, como un factor asociado a la intención de permanecer en el trabajo.⁽⁸⁹⁾ Además, otro estudio internacional ha

mostrado que el estado civil también se relaciona con la percepción de VL, observándose que trabajadores divorciados o viudos presentan mayor vulnerabilidad frente a situaciones conflictivas en el ámbito laboral.⁽⁷¹⁾

Entre los/as sujetos del estudio, no se reportan población migrante ni trabajadores que se identificaran con algún grupo étnico. La estructura demográfica de la población migrante en Chile es mayoritariamente joven; solo alrededor del 3,2 % de los migrantes tiene 65 años o más; en comparación con el 11,8 % en la población general.⁽⁹⁰⁾ Esto reduce significativamente la probabilidad de que personas mayores inmigrantes sean incluidas en estudios enfocados en esta etapa del ciclo vital. Sin embargo, un estudio a nivel nacional reporta que la población migrante en Chile enfrenta barreras significativas para acceder al mercado laboral y es más susceptible a situaciones de abuso y explotación.⁽⁹¹⁾ De manera similar, la OIT ha señalado que los pueblos indígenas en América Latina, incluyendo Chile, presentan mayores tasas de empleo informal, lo que aumenta su vulnerabilidad a la VL,⁽⁹²⁾ situación relevante de analizar aunque no se haya observado en la presente investigación.

En cuanto a la ocupación a la que pertenece, la mayoría reporta pertenecer a Administrativos y Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS), seguido por Auxiliares de servicio. Este hallazgo es consistente con lo que reportan por otros estudios donde los TENS predominan dentro del personal de APS.^(45,48,54) No obstante, más allá de la distribución, es importante considerar que estos grupos presentan una mayor exposición a situaciones de VL. Al

respecto Busnello et al, reportaron que la mayoría de las víctimas de violencia en APS correspondían a técnicos de enfermería, debido a su contacto directo con pacientes y/o familiares.⁽⁹³⁾ Asimismo, el personal administrativo que realiza funciones de atención de pacientes tiende a experimentar con mayor frecuencia episodios de violencia verbal, como gritos o insultos, al posicionarse como receptores de frustraciones vinculadas a la atención o gestión.⁽⁹⁴⁾

Respecto a los años de experiencia laboral en salud y a los años de experiencia laboral en CESFAM, la mayoría de los participantes reportan contar con más de 21 años de trayectoria respectivamente. Estos resultados son parcialmente congruentes con estudios previos que indican que el 56,4% del personal en APS tiene entre 8 y 10 años de experiencia, y un 37,8% cuenta con más de 10 años de experiencia laboral en APS.^(47,49) Con relación al tipo de contrato, la mayoría de los participantes cuenta con contrato de titular, lo que se asocia generalmente a una mayor estabilidad laboral. En su mayoría se desempeñan con jornada laboral completa, lo que coincide con las categorías más representadas en este estudio: TENS, auxiliares de servicio y administrativos. Solo un pequeño porcentaje de los participantes reportó desempeñar funciones en modalidad de trabajo en turnos, que son turnos realizados en el CESFAM como extensión horaria o en el SAPU (servicio de atención primaria de urgencia adosados al CESFAM). De acuerdo con estudios previos, los trabajadores contratados/as y con menor experiencia presentan mayor vulnerabilidad frente a la VL, debido al tiempo prolongado en el lugar de trabajo y la menor capacidad para gestionar incidentes

violentos.^(65,54) Asimismo, Giusti et al, reportaron que la organización del trabajo, incluyendo turnos nocturnos y horas extras, influye significativamente en la ocurrencia de VL.⁽⁹⁵⁾ Si bien este patrón fue reportado de manera limitada, resulta relevante analizarlo en APS, particularmente en los servicios de urgencia extrahospitalaria como los SAPU, donde los trabajadores enfrentan una exposición prolongada a pacientes o usuarios en contextos de alta tensión.

Una amplia mayoría de los participantes reportó mantener interacción con pacientes o usuarios, y más de la mitad señaló realizar tareas que implicaban un contacto físico directo, lo que concuerda con el tipo de actividades que se realizan en los CESFAM y con los hallazgos de otros estudios.^(96,97)

Respecto al tipo de usuarios que han atendido con mayor frecuencia, estos corresponden a distintas etapas del ciclo vital, incluyendo adultos mayores, adultos, jóvenes y adolescentes. Esto es concordante con la finalidad, cobertura y diversos programas que tienen los CESFAM para responder a las necesidades de la población.⁽⁹⁸⁾

Con relación al manejo institucional de VL, gran parte de los/as participantes señaló la existencia de protocolos para reportar violencia laboral en el lugar de trabajo, y que además afirman saber cómo utilizarlos. Este resultado sugiere una adecuada socialización de dichos mecanismos en los establecimientos de APS, probablemente favorecida por normativas vigentes a nivel nacional, como la denominada “Ley Karin”, que establece la obligación

de los directivos de los servicios públicos de difundir e implementar acciones orientadas a la prevención y denuncia de la VL.⁽²³⁾

No obstante, resulta preocupante que cerca de un tercio de los participantes, haya indicado no saber cómo acceder o aplicar los protocolos existentes. Esta situación podría explicarse por deficiencias en la difusión de los protocolos, falta de capacitación adecuada o poca actualización del personal respecto a los canales formales de denuncia. En el caso de las personas mayores, estas dificultades podrían verse acentuadas además por las barreras tecnológicas de las que tienen escaso manejo.⁽⁹⁹⁾

Con relación a si se incentiva a reportar violencia laboral en el lugar de trabajo, efectivamente se promueve esta práctica, señalando a los sindicatos, seguido de los colegas como los principales promotores que incentivan el reporte de violencia laboral, concordante en parte con el estudio de Temesgen et al, quien manifiesta que son los colegas en su mayoría, 57%, quienes alientan el reporte.⁽¹⁰⁰⁾

Respecto a la variable días de licencias médicas durante el último año, más de la mitad de los/as participantes reportaron haberlas presentado, siendo más frecuentes aquellas con una duración entre 31 y 40 días. Es importante señalar que el cuestionario indagó sobre la cantidad de días de licencia, pero no especificó las causas, por lo que no es posible establecer si estuvieron directamente asociadas al trabajo u a otros motivos de salud. No obstante, este resultado corrobora en parte lo señalado por la literatura, donde se ha evidenciado que los trabajadores del sector salud presentan un mayor

ausentismo asociado a factores psicosociales, como el estrés crónico y la violencia en el entorno laboral,⁽¹⁰¹⁾ lo que se alinea con hallazgos de Asmael et al y Shahjalal et al, quienes reportaron que la VL actúa como un desencadenante de malestar emocional y estrés prolongado en los trabajadores.^(49,102) De esta manera, los factores organizacionales y los incidentes de VL pueden interactuar, provocando consecuencias negativas sobre la salud y el bienestar de los trabajadores,⁽²⁹⁾ especialmente en las personas mayores laboralmente activas, quienes deben afrontar tanto los desafíos físicos propios de la edad como las demandas laborales, lo que aumenta su vulnerabilidad.

La presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas en personas mayores, se caracterizó principalmente por Diabetes Mellitus y Artritis/Artrosis, seguido de Hipertensión Arterial, condiciones propias del proceso de envejecimiento,⁽¹⁰³⁾ que pueden agravarse por factores psicosociales y laborales. Además, aunque en menor proporción, se registraron diagnósticos de ansiedad y depresión, enfermedades mentales vinculadas al estrés laboral y al desgaste emocional.⁽¹⁰⁴⁾ Estos hallazgos coinciden con estudios que muestran que haber sufrido situaciones de violencia en el trabajo genera consecuencias psicológicas como agotamiento emocional, ansiedad y depresión.^(43,105,106) Si bien no constituyen factores determinantes por sí solos, contribuyen significativamente a la aparición y exacerbación de estos trastornos, especialmente en adultos mayores con cambios biopsicosociales que aumentan su vulnerabilidad.

En cuanto a la percepción de VL, la prevalencia de violencia física muestra que, durante los últimos 12 meses, fue reportada por algunos participantes. Este hallazgo coincide con lo reportado en investigaciones previas, las cuales señalan que la prevalencia de la violencia física es, por lo general, menos frecuente que otras formas de VL, como la psicológica o verbal.⁽⁴²⁻⁴⁴⁾ En este sentido, Zeng et al reportaron una prevalencia de violencia física del 9,8 %, constituyendo una amenaza significativa para la integridad física y emocional de los trabajadores de salud debido a la gravedad de sus consecuencias.⁽¹⁰⁷⁾

Además, este tipo de violencia se ha vinculado a la insatisfacción de los usuarios con el sistema de atención y a factores estructurales, como la falta de insumos, la escasez de turnos médicos, los recortes presupuestarios y el déficit de personal,⁽⁴⁴⁾ lo que evidencia su relevancia pese a su menor frecuencia, al representar un riesgo directo para la seguridad, la salud y la calidad de la atención brindada por el personal de salud.

Los episodios de violencia física reportados se distribuyeron equitativamente en los horarios de mañana, tarde y noche, lo que sugiere que este tipo de eventos puede ocurrir en cualquier momento de la jornada laboral, sin una concentración horaria específica. Este hallazgo contrasta parcialmente con lo reportado por Al-Turki et al, quienes documentaron que la mayoría de los eventos violentos ocurrieron durante los turnos de tarde y noche, de 31,2 % a 64,1 %, siendo menos frecuentes en el turno de mañana.⁽¹⁰⁸⁾ Diferencia que podría atribuirse a las características particulares del contexto laboral y organizacional.

En el ámbito de la atención primaria, la extensión del horario vespertino y la operación del SAPU durante la noche suelen concentrar una mayor afluencia de usuarios con condiciones agudas o emergentes, lo que puede generar mayor estrés tanto en pacientes como en el personal, aumentando la probabilidad de incidentes violentos. Además, la atención en estos turnos puede contar con menor dotación de personal o recursos, lo que puede dificultar el manejo adecuado de situaciones conflictivas. Esto resalta la necesidad de mantener medidas preventivas permanentes, adaptadas a cada franja horaria y a las particularidades del entorno laboral, para garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud en todo momento.

En todos los casos, la violencia física ocurrió dentro de las dependencias del CESFAM, lo que reafirma que el propio entorno institucional puede convertirse en un espacio de riesgo si no se implementan adecuadas condiciones de seguridad, vigilancia y protocolos de respuesta. De acuerdo con Tyau et al, advierten sobre la necesidad de evaluar los entornos laborales del personal de salud no solo como espacios asistenciales, sino también como potenciales escenarios de riesgo para la producción de VL, dado que la sobrecarga laboral y la proximidad con los usuarios, incrementan el riesgo.⁽¹⁰⁹⁾

Los agresores son en su mayoría, los propios pacientes o usuarios del sistema de salud,^(55,56,59) lo que concuerda con lo reportado en otros estudios recientes,^(110,111) donde dicho grupo, junto con sus acompañantes o familiares son identificados como los principales perpetradores de VL en contextos de

atención directa, especialmente en situaciones vinculadas a la insatisfacción con los tiempos de espera o con decisiones clínicas.⁽¹¹²⁾

En cuanto al tipo de afrontamiento, se observa una variedad de respuestas. Algunas personas optaron por enfrentar verbalmente al agresor para que detuviera su actuar, lo que puede interpretarse como una forma activa de afrontamiento inmediato. Sin embargo, otros participantes pidieron consejería profesional, acudieron al sindicato, reportaron formalmente el incidente, o bien decidieron no hacer nada. Esta última reacción coincide con lo reportado por Asmael et al, quienes identificaron que un 6,7 % de los trabajadores no realizó ninguna acción para enfrentar la situación de violencia.⁽⁴⁹⁾ El hecho de que una persona no haya realizado ninguna acción ante el episodio de VL puede estar relacionado con la normalización del fenómeno, la falta de confianza en los mecanismos de denuncia o una cultura organizacional que minimiza o invisibiliza este tipo de situaciones. En este sentido, Spencer et al señalaron en su estudio con enfermeras que muchos episodios de VL no son denunciados debido al miedo a las consecuencias posteriores a la denuncia, lo que podría contribuir significativamente al subregistro de este fenómeno en los entornos de atención primaria.⁽¹¹³⁾

No obstante, estos hallazgos difieren parcialmente de lo señalado por Cannedy et al, quienes describen que los trabajadores de APS implementan estrategias de afrontamiento distribuidas en tres momentos: antes, durante y después del episodio de agresión, donde el apoyo entre colegas del equipo

de salud emerge como un mecanismo clave para enfrentar estas experiencias violentas.⁽¹¹⁴⁾

Respecto a la prevalencia violencia psicológica, varios participantes reportaron haber sido víctimas de abuso verbal en su lugar de trabajo en los últimos 12 meses. La elevada prevalencia de este tipo de VL coincide con lo reportado en la literatura internacional, donde se posiciona como una de las más frecuentes en salud, a menudo normalizada o invisibilizada.^(45-49,115)

Según una revisión sistemática, aproximadamente un 57,6 % del personal de salud ha experimentado abuso verbal en el contexto laboral,⁽¹¹⁶⁾ con cifras particularmente elevadas en Brasil⁽¹¹²⁾ 79,4 %, Turquía ⁽¹¹⁷⁾ 38,4% y Arabia Saudí ⁽¹¹⁸⁾ 98,2 %, lo que evidencia que se trata de una problemática transversal global, independiente del contexto cultural y de los diferentes niveles de atención de salud. Condiciones como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos, la alta demanda de usuarios y el contacto directo y sostenido con la comunidad generan un entorno vulnerable a tensiones y conflictos.⁽¹¹⁹⁾

Este hallazgo resulta especialmente relevante al considerar el impacto acumulativo del abuso verbal sobre la salud mental de los trabajadores, particularmente en personas mayores, quienes pueden estar más vulnerables por su trayectoria laboral prolongada y, en algunos casos, por comorbilidades asociadas a la edad.⁽¹²⁰⁾ Coherente con lo reportado por Kumar et al, tanto la violencia verbal como la física se asocian con un aumento significativo en los niveles de angustia psicológica entre el personal de salud.⁽¹²¹⁾

Este abuso verbal se percibe, en su totalidad dentro del CESFAM, nivel de atención que muchas veces es el primer contacto entre usuarios y el sistema de salud, y donde se da continuidad a la atención. Por ello, la presencia de violencia laboral puede tener un impacto significativo, al afectar la relación de confianza entre el personal de salud y la comunidad, lo que podría repercutir en la calidad y en la continuidad de los cuidados en la atención de salud.

La mitad de los agresores corresponden a pacientes o usuarios, lo que es consistente con lo reportado por otros autores.^(54,55,59,122) Según estos estudios, las principales causas de las agresiones fueron la insatisfacción con la atención recibida y la falta de una comunicación adecuada entre profesionales y pacientes. Asimismo, resulta relevante, aunque en menor proporción, la presencia de agresores que corresponden a miembros del propio equipo de trabajo o a superiores jerárquicos, lo que evidencia la coexistencia de violencia horizontal y vertical en el entorno laboral, situación que idealmente debería ser inexistente, debido a que deteriora el clima organizacional, genera desconfianza entre los miembros del equipo y dificulta la cohesión grupal, aspectos esenciales para garantizar un buen clima libre de violencia.⁽¹²³⁾

En cuanto a la frecuencia de los episodios, la mayoría indicó haber vivido estas situaciones “a veces”. Sin embargo, aunque pocos casos fueron reportados como ocurrencia “todo el tiempo”, resulta especialmente preocupante que algunas personas experimenten abuso verbal de manera continua, ya que esto podría generar un impacto acumulativo en su salud

mental y el desempeño laboral de los/as trabajadores/as, resultados que se condicen con el estudio realizado por Chang et al, donde el abuso verbal reportado tiene también una alta frecuencia por sobre los demás tipos de VL.⁽¹²⁴⁾

Respecto al tipo de afrontamiento, destaca mayoritariamente el "no hacer nada", seguido de "hacer como si nunca hubiera ocurrido" y "contarlo a un colega". Similar a lo reportado por Alshahrani et al, quienes identificaron que el 19 % de los/as participantes no tomó ninguna medida frente al abuso verbal.⁽¹²⁵⁾ Actitud pasiva, podría explicarse por diversos factores, como la normalización del abuso, el temor a represalias, la falta de confianza en los mecanismos institucionales de denuncia o la percepción de su ineficacia. Por ejemplo, Alsaqat et al, encontraron que las principales razones para no denunciar VL fueron la creencia de que hacerlo era inútil y el miedo a las consecuencias.⁽¹²⁶⁾

El bajo porcentaje de respuestas orientadas a una acción formal, como denunciar el incidente o buscar ayuda profesional, evidencia la necesidad urgente de fortalecer los canales de apoyo, sensibilizar respecto a la VL y promover una cultura organizacional que legitime la denuncia como un acto de autocuidado y protección colectiva.

La percepción y prevalencia de mobbing entre los participantes es comparable a lo encontrado en otros estudios.^(46,47,58) Esta forma de violencia psicológica, caracterizada por ser persistente, sistemática y de alto impacto, constituye un factor de riesgo en el lugar de trabajo, ya que facilita la ocurrencia de

conductas hostiles y sugiere posibles fallas en la prevención institucional y en la protección de las personas mayores laboralmente activas. En los/as participantes del estudio, el mobbing o acoso psicológico fue menos frecuente que el abuso verbal, pero igualmente preocupante debido a sus consecuencias sobre la salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y otras alteraciones. Además, López-Cabarcos et al, destacan que el mobbing no solo genera malestar psicológico, sino que también afecta la satisfacción laboral, puede deteriorar el clima organizacional e incluso favorecer decisiones como la jubilación anticipada.⁽¹²⁷⁾

En todos los casos reportados, el lugar de los episodios de mobbing se produjeron dentro de la institución de salud.

La gran mayoría indicó que esto ocurrió “a veces” y uno lo experimentó “todo el tiempo”. Aunque su frecuencia en este estudio fue baja, resulta un hallazgo relevante, ya que incluso niveles moderados de mobbing deterioran la calidad del cuidado y la seguridad del paciente o usuario, al generar burnout y trauma emocional en el personal.⁽¹²⁸⁾

En cuanto al afrontamiento, la mayoría reportó que “no hizo nada”, respuesta que también se observa en los otros tipos de violencia abordados en esta investigación, y similar a estudios previos.^(41,46,49) La falta de información clara respecto a cómo actuar, dónde acudir o qué respaldo institucional se ofrece ante estos episodios, podría generar en las personas mayores laboralmente activas una percepción de desprotección e ineficacia del sistema, lo que refuerza el silencio y la inacción.

En cuanto a la prevalencia de acoso sexual, sólo un/a participante reportó haberlo experimentado durante los últimos 12 meses. Aunque la frecuencia fue baja, se condice con otros estudios que reportan de 1% a 3%,^(46,48) y se optó por no omitir este dato, ya que excluirlo podría contribuir a su invisibilización.

La baja frecuencia reportada podría reflejar un fenómeno de subreporte, dado que el acoso sexual suele estar mediado por factores como miedo, vergüenza, estigmatización o la percepción de ineficacia institucional frente a las denuncias. Este patrón coincide con lo descrito por Zeighami et al, quienes identificaron que muchos casos de violencia sexual en el ámbito de la salud no se reportan debido a barreras personales, culturales y organizacionales, incluyendo temor a represalias, normalización de las conductas, ausencia de protocolos claros de denuncia y bajo nivel de confianza en las autoridades.⁽¹²⁹⁾

Asimismo, evidencia de Gibson et al en una muestra de 2.687 personas mayores de 50 años muestra que quienes habían sido víctimas de acoso sexual en el trabajo presentaban mayores tasas de síntomas depresivos, ansiedad y consumo de medicamentos psicotrópicos en comparación con quienes no habían sido acosados.⁽¹³⁰⁾ Esto resalta la importancia de prestar atención incluso a casos aislados de manera personalizada, debido a su potencial impacto significativo en la salud de los/as trabajadores.

El lugar del hecho ocurrió dentro de la institución de salud y el agresor fue un miembro del equipo.

Respecto al tipo de afrontamiento adopta múltiples estrategias activas, lo que podría reflejar una mayor gravedad percibida del evento o la disponibilidad de redes y recursos personales para enfrentar la situación. Esta realidad contrasta con lo reportado por AlHassan et al, quienes encontraron que, aunque un 3,9 % de los participantes reportó VL sexual atribuida un 29,5 % a pacientes y un 27,6 % a colegas, un alto porcentaje, 43,3 %, optó por no tomar ninguna acción tras el incidente.⁽¹³¹⁾ Esto corrobora que el temor a las consecuencias negativas, o la estigmatización en el entorno laboral, como aislamiento social, deterioro de relaciones laborales o incluso la pérdida del trabajo, puede inhibir la denuncia y favorecer la continuación de la VL.⁽¹²⁰⁾

Según el modelo de Chappell y Di Martino,⁽²⁹⁾ tanto los factores organizacionales como los incidentes de VL influyen directamente en la manera en que los/as trabajadores afrontan estas situaciones, con repercusiones sobre su salud y bienestar. Las respuestas frente a la VL pueden interpretarse como estrategias de afrontamiento, que van desde acciones activas, como enfrentar verbalmente al agresor, hasta respuestas más pasivas, como no intervenir o buscar apoyo externo. En este contexto, el CIE recomienda la implementación de políticas y protocolos de prevención de VL, la capacitación del personal en estrategias de manejo de agresiones y el registro sistemático de incidentes, lo que facilita la identificación de riesgos y la planificación de medidas preventivas que fortalezcan la capacidad de respuesta del personal frente a la violencia laboral.⁽¹³²⁾

Respecto al acoso racial o étnico, ningún participante reporta haberlo percibido. Sin embargo, aunque la frecuencia fue nula en esta muestra, este hallazgo refleja tanto la composición sociocultural de los/as trabajadores/as de los CESFAM estudiados como las características del entorno laboral local, donde la diversidad étnica podría ser limitada. No obstante, la literatura internacional señala que este tipo de VL, aunque menos frecuente que el abuso verbal o el mobbing, sigue constituyendo un riesgo relevante, por lo que su vigilancia y prevención continúa siendo pertinente.

En cuanto a la preocupación por la violencia laboral, la mayoría se preocupa por la VL, seguido de niveles moderados de preocupación. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Xing et al, quienes encontraron que el 85,2 % de los profesionales de la salud presentaban algún grado de preocupación frente a la violencia en el lugar de trabajo, y un 22,1 % se autodefinía como “preocupado” o “muy preocupado” al respecto.⁽¹³³⁾

También, más de un tercio de los/as personas mayores laboralmente activas, perciben al menos un tipo de violencia laboral durante el último año, lo cual evidencia que este fenómeno continúa siendo una problemática relevante en el contexto de APS. Esta prevalencia es consistente con estudios realizados en entornos similares ^(46,58,60) y con lo reportado por Tawiah et al, quienes señalaron que el 59,8 % de los trabajadores de salud han estado expuestos a alguna forma de VL durante el último año.⁽¹³⁴⁾ En contraste, Feng et al informa una prevalencia considerablemente menor, un 13,6 %, diferencia que podría explicarse por factores metodológicos, como los criterios de inclusión, el

tamaño y composición de la muestra, así como por el contexto en el que se desarrolló el estudio, centrado principalmente en ámbitos hospitalarios.⁽¹³⁵⁾ A pesar de estas variaciones, los datos coinciden en señalar que la VL persiste como un problema transversal en los distintos niveles del sistema de salud, lo que refuerza la necesidad urgente de abordarlo mediante estrategias integrales, contextualizadas y sensibles a las particularidades de los equipos de salud.

En conjunto, estos resultados muestran que, aunque la violencia física presenta menor frecuencia que la psicológica, ambas constituyen amenazas importantes para la salud y el bienestar del personal de salud. La violencia psicológica, incluyendo el abuso verbal y el mobbing, pueden ser sutil, manifestándose mediante humillaciones, amenazas o descalificaciones que no siempre se perciben como agresiones explícitas, lo que dificulta su identificación y denuncia.⁽¹³⁶⁾ La falta de medidas efectivas de prevención y abordaje en el entorno laboral contribuye a la perpetuación del problema. Por lo cual, estos resultados visibilizan una problemática compleja que afecta directamente a las personas mayores laboralmente activas en APS y puede repercutir en la calidad de la atención que reciben los usuarios y sus familias.

Con respecto a la asociación entre la percepción de violencia física y psicológica con los factores biosociodemográficos y laborales, los resultados de este estudio indicaron que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción de VL psicológica; incluyendo abuso verbal, mobbing y acoso sexual, y las variables

biosociodemográficas (edad, género y situación de pareja) ni laborales (ocupación) en personas mayores laboralmente activas de la APS. Esto, ocurrió en todos los modelos de regresión logística que se realizaron.

Aunque las razones de probabilidad (OR) evidenciaron ciertas tendencias, como una mayor probabilidad de percibir VL en hombres, personas sin pareja, trabajadores administrativos y en el grupo etario de 60 a 65 años, ninguna de ellas alcanzó significación estadística y la capacidad explicativa de los modelos fue limitada. Estas tendencias se alinean parcialmente con lo reportado en algunos estudios previos, en los que la edad avanzada y el estado civil (estar divorciado o sin pareja) se asociaron significativamente con una mayor percepción de VL.⁽⁶⁰⁾ Así mismo, Cascales-Martínez et al, aunque en un contexto hospitalario, reportaron que el personal administrativo experimentaba una mayor frecuencia de violencia psicológica.⁽¹³⁷⁾ No obstante, estos hallazgos difieren de buena parte de la literatura, donde se ha documentado de manera más consistente que el sexo mujer y los roles de enfermería o auxiliares se asocian significativamente con VL, especialmente de tipo psicológica, como el abuso verbal.^(47,57,58) En este sentido, Cheung et al, evidenciaron que los participantes con formación en enfermería presentaban mayores probabilidades de experimentar violencia en el entorno laboral.⁽¹³⁸⁾

Lo anterior, sugiere que la ocupación puede ser un factor predictivo relevante, posiblemente porque los profesionales de enfermería suelen ser los primeros en establecer contacto con pacientes y usuarios, lo que los expone con mayor

frecuencia a situaciones de tensión y conflicto, incrementando su vulnerabilidad frente a la violencia. Además, es posible que esta asociación se vea reforzada por el hecho de que muchos estudios en la literatura se enfocan principalmente en profesionales clínicos, dejando de lado al personal no profesional o de apoyo, cuya experiencia con VL podría estar subrepresentada.

Por otra parte, estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que también han reportado dificultades para establecer asociaciones claras entre la percepción de VL en el ámbito de la salud y factores biosociodemográficos, de salud o laborales. Por ejemplo, estudios como los de Ferede et al y Temesgen et al señalan que, aunque se documenta la presencia de violencia, variables como la edad, el género, la profesión o la experiencia laboral no presentan asociaciones estadísticamente significativas con su percepción.^(139,100)

Esta falta de asociaciones podría explicarse por diversos factores, entre ellos, el subreporte de los episodios de violencia, la normalización de conductas agresivas dentro del entorno laboral o el temor a posibles represalias, como se ha señalado previamente. Además, estos hallazgos refuerzan la comprensión de la VL como un fenómeno complejo y multifactorial, influido no solo por características individuales, sino también por factores organizacionales, culturales y relacionales. Entre estos destacan el clima laboral, la calidad de las relaciones interpersonales y las normas implícitas que regulan la dinámica al interior de los equipos de salud. En esta línea, el

estudio de RajaKrishnan et al, evidenció que un bajo nivel de clima de seguridad organizacional se asoció significativamente con una mayor probabilidad de experimentar VL (OR = 3,04; IC 95 %: 1,45–6,41), confirmando que el clima de seguridad en el entorno de trabajo constituye un factor determinante en la ocurrencia de este tipo de VL.⁽¹⁴⁰⁾

Respecto a la asociación entre la percepción de violencia física y los factores biosociodemográficos, de salud y laborales, no fue posible ajustar un modelo de regresión logística válido debido a la muy baja frecuencia de este tipo de violencia en la muestra, reportada solo por tres personas. Esta escasa ocurrencia generó inestabilidad en los cálculos y la falta de significancia estadística en el análisis de los datos.

Esta limitación metodológica es esperable en estudios con tamaños muestrales reducidos y baja prevalencia del evento de interés, situación que ha sido documentada en investigaciones previas. Por ejemplo, Pidada et al, reportaron una baja prevalencia de VL, lo que impidió encontrar asociaciones significativas con variables como edad, género, estado civil, duración del trabajo o años de servicio.⁽¹⁴¹⁾ Estas dificultades son comunes al analizar fenómenos con baja prevalencia.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la VL no puede atribuirse únicamente a características individuales, sino que responde también a condiciones organizacionales como la percepción de seguridad y el clima laboral. La elevada frecuencia de licencias médicas y síntomas emocionales entre las personas afectadas da cuenta del impacto de trabajar en un entorno percibido

como inseguro, y refuerza la utilidad del modelo de Chappell y Di Martino⁽²⁹⁾ para comprender cómo interactúan múltiples dimensiones que favorecen y perpetúan este tipo de violencia en el contexto de la APS. Comprender esta complejidad es clave para diseñar estrategias preventivas adaptadas a este grupo etario de trabajadores, así como explorar intervenciones efectivas que fortalezcan las condiciones organizacionales y promuevan entornos laborales seguros y saludables.

Respecto a las medidas preventivas que las propias personas mayores laboralmente activas en el nivel de APS, proponen para evitar los actos violentos a los que han sido expuestos, se observa una clara valoración de aspectos relacionales y formativos: el “trato respetuoso, empático y cordial” que fue la respuesta más frecuente, con un 41,2%, seguido de la “comunicación efectiva interna y externa”, 38,2%, y la “capacitación y formación continua”, 26,5%, propuestas orientadas a promover el respeto mutuo, fortalecer las habilidades comunicativas y fomentar entornos laborales más colaborativos.

En línea con estos hallazgos, un estudio de López-Ros et al, identificaron diversas estrategias orientadas a los usuarios para reducir la VL hacia los profesionales de salud.⁽¹⁴²⁾ Entre ellas se destacan la mejora de la comunicación y el fortalecimiento de los vínculos con el personal, la participación del usuario o paciente en la toma de decisiones conjuntas, así como su información y formación. Es decir, integrar al propio usuario; quien podría ser un potencial agresor, como parte activa de la estrategia preventiva

lo que constituye una medida eficaz, fomentando su involucramiento en el vínculo terapéutico, lo que contribuiría a reducir la probabilidad de incidentes violentos en el entorno laboral.

Igualmente, aunque en un contexto hospitalario Gupta et al, realizaron un estudio piloto, en el cual demostraron que el entrenamiento o capacitación en técnicas de desescalada para profesionales de la salud, aumentó significativamente el puntaje de habilidades desde antes del entrenamiento hasta inmediatamente después, manteniéndose elevado de forma significativa hasta doce meses después.⁽¹⁴³⁾ Además, esa capacitación estructurada y presencial contribuye a una reducción notable en la frecuencia de incidentes de VL, lo cual sugiere que la formación continua en desescalada no solo fortalece las competencias de los profesionales para manejar situaciones hostiles, sino que también favorece la prevención de eventos violentos más graves en el entorno laboral.

Por otro lado, los hallazgos difieren parcialmente de lo reportado por Carvalho et al, quienes destacaron como medidas preventivas la instalación de cámaras de vigilancia, la presencia de personal de seguridad, la implementación de espacios grupales para la formación profesional y acciones de concientización gubernamental dirigidas a los profesionales de salud.⁽⁴⁴⁾ Si bien estas estrategias estructurales y organizacionales son elementos importantes en la prevención de VL, en el presente estudio, las personas mayores activas laboralmente de APS, otorgaron mayor relevancia a las medidas preventivas centradas en la calidad de las relaciones interpersonales, como la

comunicación efectiva, el trato respetuoso y la capacitación continua. En este sentido, las propuestas de los/as participantes; como promover el trato respetuoso, fortalecer la comunicación efectiva y fomentar la capacitación continua, reflejan una necesidad sentida y urgente en los espacios de trabajo.

Desde mi experiencia como enfermera con trayectoria en servicios clínicos y como investigadora, considero que estos hallazgos no solo son pertinentes para la práctica diaria, sino que aportan directamente a la disciplina de enfermería, orientando estrategias de cuidado, prevención y gestión de la VL en el entorno de salud. Coincido plenamente con las percepciones de las personas mayores laboralmente activas de APS: un buen trato, reflejado tanto en la comunicación como en la actitud del equipo hacia sus colegas y hacia los usuarios o pacientes, es fundamental para un entorno laboral saludable, constituye un pilar esencial para prevenir situaciones de violencia, especialmente las de tipo verbal, la más frecuente y naturalizada en los entornos de salud. La evidencia recogida confirma que la VL refleja interacciones complejas entre factores individuales, organizacionales y estructurales, afectando no solo a quienes la padecen, sino también al clima laboral y a la calidad de la atención que se brinda a los usuarios.

Desde la perspectiva de enfermería, estos hallazgos subrayan la importancia de promover el autocuidado y la protección de la salud de los/as trabajadores mayores, quienes pueden presentar necesidades particulares derivadas de la edad, la experiencia laboral y la exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial. La atención de enfermería debe ir más allá de la asistencia

directa, incluyendo el acompañamiento, la educación y la prevención, fortaleciendo la resiliencia de estos profesionales frente a la VL.

Además, estos hallazgos refuerzan el rol fundamental de la enfermería en el ámbito de la salud ocupacional, al identificar tempranamente factores de riesgo, implementar estrategias preventivas y acompañar la gestión de incidentes. Lo anterior evidencia la necesidad de incorporar, desde la formación de pregrado, contenidos relacionados con los riesgos psicosociales en el trabajo, incluida la VL, y de reforzar esta capacitación de manera continua en los centros de salud, asegurando que los profesionales cuenten con las herramientas teóricas y prácticas para reconocer, prevenir y abordar la violencia laboral de manera efectiva. En línea con los objetivos del CIE, que busca fortalecer la profesión de enfermería a nivel global mediante la promoción de estándares éticos y profesionales y la seguridad del personal y del paciente o usuario, la evidencia científica respalda estas acciones.⁽²⁶⁾

Cabe destacar que las medidas preventivas no solo representan demandas individuales, sino que aluden a transformaciones estructurales dentro del sistema de salud. Al provenir directamente de los/as participantes, se refuerza la importancia de incorporar su voz y experiencia en el diseño de estrategias de prevención. Considerar sus percepciones aporta un valor adicional al estudio, ya que surge de su experiencia directa en los servicios de APS y permite avanzar hacia entornos laborales más inclusivos, seguros y adaptados a las necesidades de un grupo que, aunque reducido, desempeña

un rol fundamental en el equipo de salud y enfrenta vulnerabilidades específicas que deben ser visibilizadas.

Por lo tanto, aún con las limitaciones metodológicas, como el tamaño reducido de la muestra y una baja percepción en ciertos tipos de VL, los resultados reflejan la realidad vivida por las personas mayores laboralmente activas de cinco CESFAM de la comuna de Concepción, Región de Bio-Bío. En este sentido, aunque el estudio fue planteado como descriptivo y correlacional, el bajo número de participantes redujo el alcance de los análisis, por lo que los hallazgos deben interpretarse en un marco principalmente exploratorio. Aun así, muestran que la violencia psicológica de tipo verbal es la forma más frecuente de VL en el sector salud, tendencia que coincide con lo reportado en el marco empírico y en investigaciones realizadas en el ámbito hospitalario, donde se observan patrones similares a pesar de las diferencias contextuales.

Esta investigación permitió visibilizar un grupo etario escasamente abordado en la literatura, describiendo su perfil, la prevalencia de VL, los factores asociados y las estrategias preventivas sugeridas desde su propia mirada. Los hallazgos aportan insumos relevantes para futuras investigaciones e intervenciones, destacando la necesidad de fortalecer el compromiso institucional en la erradicación de la VL. Se sugiere ampliar la participación de CESFAM, emplear diseños más robustos que consideren tanto la dimensión estructural como subjetiva del fenómeno, avanzar hacia estudios longitudinales e incluir comparaciones con trabajadores jóvenes.

V.- Conclusión.

El presente estudio permitió visibilizar la realidad de las personas mayores laboralmente activas en la APS de la comuna de Concepción, evidenciando que la VL es un fenómeno vigente y de carácter complejo, con implicancias directas para la salud, el bienestar y el desempeño de quienes permanecen activos laboralmente en esa etapa de la vida. Entre las distintas formas de violencia, la psicológica, particularmente el abuso verbal, se identificó como la más frecuente, mientras que la violencia física y otras manifestaciones, aunque menos comunes, constituyen un riesgo importante tanto para la salud de los trabajadores como para el clima laboral y la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Los hallazgos muestran que la VL no puede explicarse únicamente por características individuales, sino que se sustenta en factores organizacionales, comunicacionales y contextuales. La falta de asociaciones significativas con variables biosociodemográficas o laborales refuerza la idea de que se trata de un fenómeno multifactorial, donde convergen aspectos como la comunicación deficiente, el liderazgo inadecuado y la sobrecarga laboral. Estos factores de riesgo evidencian la necesidad de estrategias preventivas que actúen tanto a nivel interpersonal como en la gestión institucional, promoviendo cambios que favorezcan la seguridad y el respeto dentro de los equipos de trabajo.

En este contexto, la enfermería en salud ocupacional emerge como un actor central en la prevención y manejo de la VL. En el ámbito asistencial, identifica

riesgos, evalúa incidentes y asegura apoyo legal y emocional a víctimas y posibles agresores. En el ámbito educativo, lidera programas de formación y capacitación continua sobre violencia, promoviendo estrategias de afrontamiento y comunicación. En el ámbito investigativo, contribuye a generar datos confiables sobre VL y evalúa la efectividad de las intervenciones, fortaleciendo entornos laborales seguros y respetuosos. La pertinencia de estas acciones se refuerza cuando se sustentan en las percepciones y propuestas de quienes viven el fenómeno, abordando necesidades reales del contexto laboral y aumentando la probabilidad de éxito en su aplicación.

Asimismo, se evidencia que abordar la VL de manera preventiva no solo protege a los trabajadores mayores, sino que también impacta directamente en la calidad de la atención brindada a la comunidad. Por ello, los entornos laborales seguros y respetuosos facilitan la concentración, la motivación y el bienestar de los/as trabajadores, lo que se traduce en un mejor desempeño y atención centrada en el usuario. De esta manera, la prevención de VL se vincula estrechamente con la construcción de una cultura organizacional basada en el respeto, la colaboración y el buen trato.

Finalmente, este estudio permite comprender la realidad de las personas mayores laboralmente activas en APS y ofrece una base para diseñar estrategias preventivas contextualizadas. Se recomienda avanzar en investigaciones futuras de tipo longitudinales que profundicen en sus dinámicas, consecuencias y en la efectividad de las medidas preventivas

propuestas. Esto contribuirá a robustecer las políticas institucionales de prevención, garantizando protección efectiva para quienes se mantienen activos laboralmente. A su vez, impulsa la construcción de entornos laborales libres de VL.

VI.- Referencias bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud sinopsis Ginebra [Internet]. Who.int 2002 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf?sequence=1
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia [Internet]. Cepal.org 2014 [citado el 8 abr 2024]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/informe_sobre_la_situacion_mundial_de_la_prevencion_de_la_violencia.pdf
3. Fraga A. Situación actual del Mobbing en Chile: Regulación legal y jurisprudencial. [Internet]. Rev. Actualidad jurídica innd. 2014 [citado el 12 sep 2023]; (30):443-444. Disponible en: https://derecho.udd.cl/actualidad-juridica/files/2021/01/AJ30_443.pdf
4. Instituto Nacional de estadísticas Chile. Boletín de Estadísticas Vitales: cifras provisionales [Internet]. INE 2020 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2020.pdf?sfvrsn=3f5da8b1_
5. Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermería, Internacional de Salud Pública. Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. [Internet]. Ginebra OIT/OMS 2002 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
6. Di Martino V, Hoel H, Cooper C. Preventing violence and harassment in the workplace. [Internet] 2003. [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: <https://edz.bib.uni-mannheim.de/www-edz/pdf/ef/02/ef02109en.pdf>
7. Baker J. La violencia en el trabajo. [Internet]. Organización Internacional de Trabajo 2004 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/publication/wcms_117581.pdf
8. Organización Internacional del Trabajo. Experiencias de violencia y acoso en el trabajo: una encuesta global pionera. Ginebra: OIT; 2022. doi:10.54394/IOAX8567
9. Dirección del Trabajo. Infografía-Acoso laboral 2021-2022 sep. a Nivel nacional. [Internet] Santiago de Chile: Dirección del Trabajo; 2022 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: www.dt.gob.cl/portal/1629/w3-article-123004.html
10. Farías A, Sánchez J, Petiti Y, Alderete AM, Acevedo G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector salud. [Internet] Rev Cubana Salud Trab 2012 [citado el 12 sep 2023];3(3):7-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst123b.pdf>

11. Krug E. La violencia puede afectar a cualquiera [Internet]. Ginebra: Who.int 2014 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/violence-can-affect-anyone>
12. Ruiz F, Hernández O. El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. [Internet]. Arch Med Fam 2009 [citado el 12 de septiembre de 2023];11(4):147-149. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719071001>
13. Instituto Nacional de Estadísticas. Cerca de un tercio de la población de Chile en 2050 estaría compuesta por personas mayores [Internet]. Santiago: INE; 2022 [citado el 1 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion/2022/09/27/cerca-de-un-tercio-de-la-poblaci%C3%B3n-de-chile-en-2050-estar%C3%ADa-compuesta-por-personas-mayores>
14. Instituto Nacional de Estadísticas. Primeros resultados del Censo 2024: 18.480.432 personas fueron censadas en Chile, manteniéndose la tendencia de envejecimiento de la población [Internet]. Santiago: INE; 2024 [citado el 1 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/03/27/primeros-resultados-del-censo-2024-18.480.432-personas-fueron-censadas-en-chile-manteni%C3%A9ndose-la-tendencia-de-envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n>
15. Ruiz J. Análisis Crítico de la Edad Legal de Jubilación Producto del Incremento en las Expectativas de Vida [Internet]. 2022 [citado el 25 sep 2023]. Disponible en: https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/publicaciones/documentos-de-trabajo/2022/Producto-Final_analisis-de-la-edad-legal-de-retiro_25_03_2022.pdf
16. Fuentes A. Las condiciones laborales a las que se enfrentan las personas mayores [Internet] Santiago: Universidad de Chile; 2022 [citado el 25 sep 2023]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/185971/las-condiciones-laborales-a-las-que-se-enfrentan-las-personas-mayores>
17. Bermejo J. La soledad en los mayores Red latinoamericana de Gerontología. [Internet] 2007. [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=922>
18. Valenzuela R. Avances contra la Discriminación de las personas mayores en Chile, SENAMA. [Internet] Santiago: CEPAL; 2015 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/presentations/ruben_valenzuela.pdf
19. Ministerio de Salud de Chile. Decreto Exento N°69. Establece aumento de la dotación de personal en la Atención Primaria de Salud Municipal. [Internet]. 2024 [citado el 1 sep 2025]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/Navegar?idNorma=1199889>
20. Saboia Sturbelle IC, Dal Pai D, Tavares JP, Trindade LL, Colomé Beck CL, Zarpelão de Matos V. Tipos de violencia laboral en la salud familiar,

- agresores, reacciones y problemas experimentados. [Internet]. Rev Bras Enferm. 2020 [citado el 1 may 2024]; 73, e20190055. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/56cYqDgKHCR4tHxMLZWsgrv/?lang=en>
21. Ministerio del trabajo y previsión social. Ley 20607: Modifica el Código del trabajo, sancionando las prácticas de acoso laboral [Internet]. 2012 [citado el 12 sep 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>
 22. Ansoleda E, Ensignia E. Violencia laboral: aportes para su reconocimiento y prevención. [Internet]. Pers Rev. 2020 [citado el 12 sept 2023]. Disponible en: https://pepet.udp.cl/wp-content/uploads/2021/01/guia_violencia_laboralv2.pdf
 23. Gobierno de Chile. Ley Karin: Presidente Boric promulga ley contra acoso laboral [Internet]. 2024 [citado el 17 jun 2024]. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/promulgacion-ley-karin-contra-acoso-laboral-violencia-trabajo/>
 24. Vega H. Violencia percibida por trabajadores de la salud de parte de los usuarios del servicio de salud Talcahuano, Chile. [Internet]. Rev Chil Salud Pública. 2019 [citado el 12 sep 2023];23(1):49-59. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55048/58093>
 25. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. PNUD 2025 [citado el 26 ago 2025]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
 26. Consejo Internacional de Enfermeras. Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Anuncio del tema del Día Internacional de la Enfermera [Internet]. CIE; 2023. [citado el 26 ago 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_IND_2023_Report_SP.pdf
 27. American Nurses Association. Declaración de posición sobre la violencia laboral. [Internet]. Silver Spring; 2025 [citado el 26 ago 2025]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/incivility-bullying-and-workplace-violence/>
 28. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 1st ed [Internet]. Geneva: International Labour Office; 1998 [citado el 3 oct 2023]. Disponible en: https://digitallibrary.un.org/record/257074?ln=es%2Fdocuments%2Fpublication%2Fwcms_publ_9221108406_en.pdf&usg=AOvVaw3oP4PXsFne8_kGrCSi4_3W&opi=89978449
 29. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3rd ed [Internet]. Geneva: International Labour Office 2006 [citado el 3 Oct 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm
 30. Chanca A, Mendoza J, Aliaga M. Percepción cultural de los pobladores sobre el Programa Social Juntos en el Valle del Mantaro [Internet]. Socium Rev Cient Cienc Soc. 2020 [citado el 8 may 2024];4(1):68–83. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338407193_Percepcion_cultural

- _de_los_pobladores_sobre_el_Programa_Social_Juntos_en_el_Valle_de
I_Mantaro
31. Rodríguez S. Vista de Diversas capacidades, distintas dis-capacidades: relativismo sensorial y plasticidad de la percepción. [Internet]. Rev Sociol Pensam Crit. 2020 [citado el 8 may 2024];14(2):297. Disponible en: <https://intersticios.es/article/view/20720/13738>
 32. Organización Mundial de la Salud OMS. Decenio del Envejecimiento Saludable [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 8 may 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355621/a73_inf2-sp.pdf?sequence=1
 33. Real Academia Española. [Internet]. 2023 [citado el 31 oct 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
 34. Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud OPS. Atención primaria de salud [Internet]. Paho.org 2019 [citado el 9 may 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
 35. Cardemil M. Estado de la Atención Primaria de Salud en Chile [Internet]. Bcn.cl 2022 [citado el 9 may 2024]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33350/1/N_34_22_Estado_de_la_Atencion_Primaria_de_Salud_en_Chile.pdf
 36. García Hernández CI. La violencia laboral. Ecos Sociales 2023;11(33). doi:10.19136/es.v11i33.5992
 37. OIT, CIE, OMS, ISP. Violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud, instrumentos de investigación de estudios de casos de países. [Internet]. Ginebra: Who.int; 2003 [citado el 31 oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
 38. Superintendencia de Seguridad Social. Protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y la violencia en el trabajo [Internet]. Santiago: SUSESO 2024 [citado el 26 ago 2025]. Disponible en: https://www.suseso.cl/613/articles-481095_archivo_31.pdf
 39. Contreras A, Ahumada M, Ansoleaga E. ¿Cómo afrontan la violencia laboral los trabajadores/as chilenos/as? Psicoperspectivas 2018;17(3). doi:10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue3-fulltext-1288
 40. Zeng X, Zou C, Tao H, et al. Violencia laboral contra médicos de atención primaria en Chengdu, China: una encuesta transversal. J Prim Care Community Health. 2025;16:21501319251318837. doi:10.1177/21501319251318837
 41. Çolak M, Gökdemir Ö, Özçakar N. Evaluación de la violencia laboral contra profesionales de atención primaria de salud a través de diferentes dimensiones. [Internet]. Work 2024 [citado el 26 ago 2025];77(3):891-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/wor-220619>
 42. Hernández P, De León M, Mahtani C, Rufino T, Santos N. Agresiones a personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y pandemia por SARS-CoV2. [Internet]. Semergen 2023 [citado el 27 oct

- 2023];49(5):101951. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359323000308>
43. Yusoff HM, Ahmad H, Ismail H, Reffin N, Chan D, Kusnin F, et al. Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: a systematic review. [Internet]. Hum Resour Health. 2023; 21(1). doi:10.1186/s12960-023-00868-8
44. Carvalho K, Araujo P, Santos F, Oliveira P, Silva J, Santos K, et al. Violence in the nursing workplace in the context of primary health care: A qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(17):6693. doi:10.3390/ijerph20176693
45. Trindade L, Daís M, Borges M, Bordignon M, Bauermann K, Boff K, et al. Acoso moral entre trabajadores de la salud de la atención primaria y hospitalaria brasileña [Internet]. Acta Paul Enferm. 2022 [citado el 11 May 2024];35:eAPE039015134. Disponible en:
www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100382
46. Almutairi R, Jahan S. Prevalencia de violencia física y verbal contra médicos y enfermeras en centros de atención primaria, Buraidah, provincia de Qassim. [Internet]. World Fam Med 2022 [citado el 26 ago 2025];20(4):36-45. Disponible en:
<http://www.mejfm.com/April%202022/Violence.pdf>
47. Fabri NV, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Moreira AAO. Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária [Internet]. Acta Paul Enferm. 2022 [citado el 18 oct 2023];35:eAPE0362345. Disponible en:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100360&lng=pt
48. Yáñez A, Ortiz S., Medina V. Violencia laboral en el Sector Salud: Validez y Adaptación del instrumento al idioma español, en el contexto ecuatoriano. [Internet]. Horiz Enferm. 2020 [citado el 12 dic 2023]; 31(1):3–16. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223713/3-16.pdf>
49. Alsmael M, Gorab A, AlQahtani A. Violence against healthcare workers at primary care centers in Dammam and Al khobar, eastern province, Saudi Arabia. Int J Gen Med. 2020; 13:667–76. doi:10.2147/ijgm.s267446
50. Al-Ghareeb H, Al-Wotayan R. ¿Existe violencia física y psicológica en el lugar de trabajo contra médicos y enfermeros en centros de atención primaria en Kuwait? Un estudio transversal. [Internet]. World Fam Med 2021 [citado el 26 ago 2025]; 19(5):13–27. Disponible en:
www.mejfm.com/May%202021/Violence.pdf
51. Maestre M, Fernández J, Solís M, Royuela A, Arranz S, Giner C, et al. Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud. [Internet]. Metas Enferm 2020 [citado 20 jul 2024];25(8):23-32. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/81991/>

52. Serrano V, Fernández R, Satústegui P, Urcola F. Agresión al personal sanitario en España: una revisión sistemática. [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 2019 [citado el 18 oct 2023];93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31576815/>
53. Jatic Z, Erkocevic H, Trifunovic N, Tatarevic E, Keco A, Sporisevic L, et al. Frequency and forms of workplace violence in primary health care. [Internet]. Med Arch. 2019 [citado el 27 oct 2023];73(1):6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31097851/>
54. Morales J, Cordero J. Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao [Internet]. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2019 [citado el 10 may 2024]; (28): 186-194. Disponible en: [1132-6255-medtra-28-03-186.pdf](https://www.isciii.es/1132-6255-medtra-28-03-186.pdf) (isciii.es)
55. Grupo de Trabajo del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos (ONAM); Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM). Informe nacional sobre las agresiones a médicos en España 2010-2015: violencia en el ámbito laboral-estudio ecológico. BMC Res. 2018;11(1). doi:10.1186/s13104-018-3393-7
56. De San Segundo M, Granizo J, Camacho I, Martínez M, Fernández M, Sánchez M. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). [Internet]. Semergen 2017 [citado el 27 oct 2023];43(2):85–90. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-estudio-comparativo-agresiones-sanitarios-entre-S1138359316001258>
57. Rincón T, Villanueva A, Rodríguez R, Polentinos E, Torijano M, Castro E, et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. [Internet]. Rev. Esp. Salud Publica. 2016 [citado el 18 oct 2023];90:e40020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100420
58. Fisekovic MB, Trajkovic GZ, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supic ZJ. Does workplace violence exist in primary health care? Evidence from Serbia. [Internet]. Eur J Public Health. 2015 [citado el 27 oct 2023];25(4):693–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25644138/>
59. Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia percibida por trabajadores de Atención Primaria de Salud. [Internet] Cienc. enferm. 2004 [citado el 28 oct 2023]; 10(2): 53-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007&lng=es.
60. Ruqayyah A, Saeed A, Amal M, Sabry H, Hossam K. Violence against health-care workers in governmental health facilities in Arar city, Saudi Arabia. [Internet]. Scientific World Journal. 2020 [citado el 6 may 2024];1–6. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2020/6380281/>
61. Quiroa M. Inmigrante [Internet]. Economipedia. 2019 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/inmigrante.html>

62. Porto J, Merino M. Grupo étnico: que es, ejemplos, definición y concepto [Internet]. 2018 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/grupo-etnico/>
63. Dirección del Trabajo Chile. Capítulo 6: Jornada de Trabajo [Internet]. Santiago: Gob.cl; 2011 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-101347_recurso_6.pdf
64. Ahumada M. Nota técnica Revisión de Intervenciones para Minimizar el Impacto del Trabajo en Sistema de Turnos [Internet]. Gob.cl. 2021 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.ispch.gob.cl/wp-content/uploads/2021/10/NT-Intervenciones-para-Minimizar-Impacto-en-Sistema-Trabajo-de-Turnos.pdf>
65. Rojas C. El contacto físico, herramienta en la relación de ayuda. [Internet]. 2005 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.cscbiblioteca.com/assets/14.-rda---contacto-fisico--online.pdf>
66. Departamento de atención y salud Familiar. Ciclo vital Individual y Grupal. [Internet]. 2022 [citado el 2 novi 2023]. Disponible en: [c:/Users/Administrador/Downloads/Clase_Ciclo_vital_individual_y_familia_r%20\(1\).pdf](c:/Users/Administrador/Downloads/Clase_Ciclo_vital_individual_y_familia_r%20(1).pdf)
67. Organización Internacional del Trabajador. Lugares de trabajo, administración e inspección del trabajo. [Internet]. Ginebra: OIT; 2023 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/workplaces/lang--es/index.htm>
68. Bermúdez A. Salud Laboral y Género/ Seminario Internacional SUSES0 [Internet]. Santiago: Suseso.cl; 2015 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: https://www.suseso.cl/605/articles-548_archivo_03.pdf
69. Coll F. Protocolo [Internet]. Economipedia. 2020 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/protocolo.html>
70. Ley fácil. Licencias Médicas [Internet]. BCN. 2020 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/licencias-medicas>
71. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: Who.int; 2023 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
72. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™ [Internet]. 2014 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
73. Dirección del Trabajo. Medidas Preventivas para efectos del derecho a saber [Internet]. Santiago: DT; 2021 [citado el 18 dic 2023]. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-99180.html>
74. Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed [Internet]. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores; 2014 [citado el 13 may 2024]. Disponible en:

<https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/vi>
ew

75. Dirección de Administración de Salud Municipal Concepción. Tu salud está primero. [Internet]. Concepción: DAS; 2023 [citado el 12 dic 2023]. Disponible en: <https://saludmunicipalconcepcion.cl/>
76. OIT, CIE, OMS, ISP. D. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. Ginebra: ILO; 2002 [citado el 12 dic 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
77. La Torre G, Sestili C, Lavazzo E, Mannocci A. Violencia laboral en el sector de la salud: validación de la versión italiana del cuestionario de la OIT/CIE/OMS/ISP. *La Clínica Terapéutica*. 2017; 168(3). doi:10.7417/t.2017.2006
78. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, Shehzad M, Khan U, Jamali S, Razzak J. El personal sanitario y la violencia en el lugar de trabajo en los servicios de urgencias de una metrópolis volátil: resultados de Karachi, Pakistán. *J Emerg Med* 2013; 45(5):761-72. doi: 10.1016/j.jemermed.2013.04.049
79. Chagoyen T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. [Internet]. *Med Segur Trab*. 2016 [citado el 12 dic 2023];62(242):25-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100005&lng=es.
80. Khiaw-im N, Aimyong N, Wongrathanandha C, Tangsangwornthamma C. Adaptación transcultural, fiabilidad y validez de contenido de la versión tailandesa de la violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud cuestionario de estudio de caso por país. *J Prim Care Community Health* 2022;(13). doi:10.1177/21501319221132448
81. Rodríguez V, Paravic T. Validación de la versión chilena del cuestionario “Workplace Violence in the Health Sector” en la atención prehospitalaria. *Rev Fac Med (Col)*. 2020;69(2):E82279. doi:10.15446/revfacmed.v69n2.82279
82. Emanuel E, Wendler D, Killen J, Grady C. ¿Qué hace que la investigación clínica en países en desarrollo sea ética? Los criterios de la investigación ética. *J Infect Dis* 2004;189(5):930-7. doi:10.1086/381709
83. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, et al. Equidad de género en el personal sanitario: análisis de 104 países. [Internet]. Ginebra: who. 2019 [citado el 20 jun 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
84. Li M, Raven J, Liu X. Feminización del personal sanitario en China: explorando la composición de género de 2002 a 2020. *Hum Resour Health*. 2024; Feb 19;22(1):15. doi:10.1186/s12960-024-00898-w
85. Instituto de Seguridad Laboral. Adultos Mayores en el Trabajo: Hacia una Inclusión Segura y Saludable [Internet]. Santiago: ISL; 2024 [citado el 22 jun 2025]. Disponible en: <https://www.isl.gob.cl/adultos-mayores-en-el-trabajo-hacia-una-inclusion-segura-y-saludable/>

86. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 [citado el 22 jun 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
87. Okamoto S, Sakamoto H, Kamimura K, et al. Efectos económicos del envejecimiento saludable: limitación funcional, salarios perdidos y costos médicos y de atención a largo plazo. *Health Econ Rev.* 2023;13:28. doi:10.1186/s13561-023-00442-x
88. Balducci C, Vignoli M, Dalla Rosa G, Consiglio C. Alta presión y bajo apoyo social en el trabajo como factores de riesgo para ser víctima de violencia laboral por terceros entre trabajadores del sector salud. *Med Lav.* 2020;111(5):388–9. doi:10.23749/mdl.v111i5.9910.
89. Alli K. Factores demográficos y organizacionales como predictores de la retención entre los trabajadores de la salud en el suroeste de Nigeria. *Int J Res Innov Soc Sci.* 2023;7(12):136–46. doi:10.47772/IJRISS.2023.7012013
90. Arancibia Martini HR, Cárdenas M, Durán W, Eguren P. Indicadores de salud y bienestar social en población inmigrante y chilena: un estudio comparativo [Internet]. *Acta Colombiana de Psicología.* 2021 [citado el 28 jun 2025];24(1):72–85. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2934>
91. Centro Nacional de Estudios Migratorios. Discriminación laboral de los migrantes en Chile [Internet]. Talca: UTAL; 2022 [citado el 29 ago 2025]. Disponible en: www.cenem.utralca.cl/docs/publicaciones/Informe%20Discriminacion%20laboral%20de%20los%20migrantes%20en%20Chile.pdf
92. Organización Internacional del Trabajo. Panorama laboral de los pueblos indígenas en América Latina. [Internet]. Ginebra: OIT; 2022. [citado el 29 ago 2025]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_864130.pdf
93. Busnello G, Trindade L, Dal Pai D, Brancalione D, Calderan MM, Bauermann K. Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud. [Internet]. *Enferm Glob* 2021 [citado el 26 ago 2025];20(62):216-53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200007
94. Willer F, Chua D, Ball L. Agresión de los pacientes hacia los recepcionistas en la práctica general: una revisión sistemática. *Salud Comunitaria de Fam Med* 2023;11(2):e002171. doi:10.1136/fmch-2023-002171
95. Giusti E, Veronesi G, Forest H, et al. Papel de la rotación, la reducción de personal, las horas extras y los turnos nocturnos en la violencia en el lugar de trabajo contra los trabajadores de la salud: un estudio ecológico de siete años. *BMC Public Health* 2024;4;24(1):3371. doi:10.1186/s12889-024-20898-8

96. Liu Y, Zhang L, Zhang J, Wang Y, Wang Y, Liu Y, et al. Evaluación de riesgos de violencia laboral hacia trabajadores de la salud en un hospital chino: un estudio transversal [Internet]. *BMJ Open*; 2020 [citado el 28 jun 2025];10(12):e042800. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e042800>
97. Alhassan AK, Alsaqat RT, Al Sweleh FS. Violencia física en el lugar de trabajo en el sector salud en Arabia Saudita. [Internet]. *Medicine (Balt)*; 2023 [citado el 29 de junio de 2025];102(29):e34094. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37478266/>
98. Soto L, Soto J, Riquelme F. Hacia un modelo de atención en salud para el siglo XXI: breve historia del modelo de atención integrada en Chile. [Internet]. *Rev Med Clin Las Condes*; 2021 [citado el 5 jul 2025];32(4):373–378. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hacia-un-modelo-atencion-salud-S0716864021000626>
99. UNAB. Prejuicios sobre la adaptación a nuevas tecnologías y búsqueda de perfiles más jóvenes son las principales barreras que entorpecen la empleabilidad de los mayores de 55 años [Internet]. 2024 [citado el 5 jul 2025]. Disponible en: <https://www.unab.cl/prejuicios-sobre-la-adaptacion-a-nuevas-tecnologias-y-busqueda-de-perfiles-mas-jovenes-son-las-principales-barreras-que-entorpecen-la-empleabilidad-de-los-mayores-de-55-anos>
100. Temesgen S, Atomsa L, Teklehymanot D, et al. Magnitud de la violencia en el lugar de trabajo y sus factores asociados contra las enfermeras que trabajan en hospitales públicos de Etiopía occidental: un estudio transversal. *BMC Nurs*. 2024;23:843. doi:10.1186/s12912-024-02497-5
101. Aagestad C, Tyssen R, Johannessen HÁ, et al. Factores de riesgo psicosociales y organizacionales para la licencia por enfermedad certificada por médicos: un estudio prospectivo de trabajadoras sociales y de salud en Noruega. *BMC Public Health*. 2014;14:1016. doi:10.1186/1471-2458-14-1016 <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00316-z>
102. Shahjalal M, Parvez Mosharaf M, Mahumud RA. Efecto de la violencia en el lugar de trabajo en las lesiones de los trabajadores de la salud y el ausentismo en el lugar de trabajo en Bangladesh. *Glob Health Res Policy*. 2023;8:33. doi:10.1186/s41256-023-00316-z
103. Albala C. El envejecimiento de la población Chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Rev Med Clin Las Condes*. 2020;31(1):7–12. doi:10.1016/j.rmcl.2019.12.001
104. Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental*. [Internet] Ginebra OMS;2023. [citado el 15 jul 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
105. Jiménez RE, Bachelet VC, Gomolán P, et al. Violencia y agotamiento en trabajadores de urgencias en Santiago, Chile: estudio transversal basado en encuesta [Internet]. *Int Emerg Nurs*. 2019 [citado el 15 jul 2025];47:100792. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679969/>

106. Ahumada M, Ansoleaga E, Castillo-Carniglia Á. Acoso laboral y salud mental en trabajadores chilenos: el papel del género. *Cad Saude Publica*. 2021;37(2):e00037220. doi:10.1590/0102-311X00037220
107. Zeng X, Zou C, Tao H, et al. Workplace violence against primary care physicians in Chengdu, China: A cross-sectional survey. *J Prim Care Community Health*. 2025;16:21501319251318837. doi:10.1177/21501319251318837
108. Al-Turki N, Afify AA, AlAteeq M. Violencia contra los trabajadores de la salud en centros de medicina familiar. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:257–66. doi:10.2147/JMDH.S105407
109. Tyau ND, Swedish KA, Perez HR. Violencia laboral contra clínicos de atención primaria: una revisión narrativa. *J Gen Intern Med*. 2024;39(14):2806–2828. doi:10.1007/s11606-024-08850-3
110. Sari H, Yildiz İ, Çağla Baloğlu S, Özel M, Tekalp R. Frecuencia de la violencia laboral contra trabajadores de la salud y factores asociados. *PLoS ONE*. 2023;18(7):e0289363. doi:10.1371/journal.pone.0289363
111. Ayaz B, Dozois G, Baumann AL, Fuseini A, Nelson S. Perpetradores de violencia laboral basada en género entre enfermeras y médicos: una revisión de alcance de la literatura. *PLOS Glob Public Health*. 2024;4(9):e0003646. doi:10.1371/journal.pgph.0003646
112. Sturbelle ICS, Dal Pai D, Tavares JP, Trindade LL, et al. Tipos de violencia en trabajos de salud familiar, agresores, reacciones y problemas experimentados. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Supl 1):e20190055. doi:10.1590/0034-7167-2019-0055
113. Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Justificación de las enfermeras para el subregistro de la violencia en el lugar de trabajo perpetrada por pacientes y visitantes: una revisión sistemática. *BMC Nurs*. 2023;22:134. doi:10.1186/s12912-023-01226-8
114. Cannedy S, McCoy M, Oishi K, Canelo I, Hamilton AB, Olmos-Ochoa TT. Afrontando a pacientes disruptivos: perspectivas de empleados de atención primaria. *Work*. 2023;77(1):307–315. doi:10.3233/WOR-230157
115. Al-Ghareeb H, Al-Wotayan R. Is there physical and psychological workplace violence against physicians and nurses in primary health care centers in Kuwait? A cross-sectional study. *World Fam Med*. 2021;19(5):13-27. doi:10.1177/21501319251318837
116. Liu J, He J, Li Z, et al. Prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo contra los trabajadores de la salud: una revisión sistemática y metaanálisis. *Occup Environ Med*. 2019;76(12):927–937. doi:10.1136/oemed-2019-105849
117. Çam HH, Ustuner Top F. Violencia en el lugar de trabajo contra enfermeras que laboran en hospitales públicos en Giresun, Turquía: prevalencia, factores de riesgo y consecuencias en la calidad de vida. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):1701–1711. doi:10.1111/ppc.12978
118. Almutairi R, Jahan S. Prevalence of physical and verbal violence against physicians and nurses in primary health care centres, Buraidah, Qassim province. [Internet]. *World Fam Med*. 2022 [citado el 22 jul

- 2025];20(4):36-45. Disponible en:
<http://www.mejfm.com/April%202022/Violence.pdf>
119. Paravic T, Burgos M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Med Chile*. 2018;146(6):727–736. doi:10.4067/s0034-98872018000600727
 120. Zeighami M, Zakeri MA, Mangolian Shahrabaki P, Dehghan M. El amargo silencio permite que continúe el acoso sexual en el lugar de trabajo: un estudio cualitativo en enfermeras iraníes. *Front Public Health* 2022; 10:971522. doi:10.3389/fpubh.2022.971522
 121. Kumar R, Verghese W, Hegde D, et al. Violencia en el lugar de trabajo en el entorno sanitario y su impacto psicológico en los trabajadores sanitarios. [Internet]. *Ind Psiquiatría J*. 2025 [citado el 28 jul 2025];34(1):45-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40376639>
 122. Dugani S y Veillard J. La atención primaria de salud de calidad impulsará la realización de la cobertura universal de salud [Internet]. *Cmaj*. 2018 [citado el 26 jul 2025]; 190(15):E453-E454. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/190/15/E453>
 123. Travaini G, Flutti E, Sottocornola M et al. Evidencia de violencia horizontal en entornos de atención médica: una revisión narrativa [Internet]. *Mdpi* 2024 [citado el 26 jul 2025]; 14(3), 1647-1660. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/14/3/123>
 124. Chang HT, Lam TSK, Chu MCM. Violencia en el lugar de trabajo contra los trabajadores de la salud en el departamento de emergencias en Hong Kong. *J Emerg Med*. 2024; 31(3):95–106. doi:10.1002/hkj2.12017
 125. Alshahrani M, Alfaisal R, Alshahrani K, Alotaibi L, Alghoraibi H, Alghamdi E, et al. Incidencia y prevalencia de la violencia hacia los trabajadores de la salud en los servicios de urgencias: una encuesta transversal multicéntrica. *Int J Emerg Med*. 2021; 14(1):71. doi:10.1186/s12245-021-00394-1
 126. Alsaqat R, Alhassan A, Al Sweleh F. Violencia verbal en el lugar de trabajo en el sector de la salud en Arabia Saudita: un estudio transversal. *Medicina*. 2023; 102(51):e36760. doi:10.1097/MD.00000000000036760
 127. López-Cabarcos MA, Vázquez-Rodríguez PM, Montes-Piñeiro C. Mobbing: antecedentes psicosociales y consecuencias sobre la satisfacción laboral. [Internet]. *Rev Lat Psicol*. 2010. [citado el 28 jul de 2025]; 42(2):214-224. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000200005
 128. Machul M, Krasucka K, Pelc D, Dziurka M. Impacto del acoso en el lugar de trabajo en la calidad de la atención de enfermería: una revisión exhaustiva. *Med Sci Monit*. 2024; 30: e944815. doi:10.12659/MSM.944815
 129. Zeighami M, Zakeri M, Mangolian P, Dehghan M. El silencio amargo permite que el acoso sexual continúe en el lugar de trabajo: un estudio cualitativo en enfermeras iraníes. *Front Public Health* 2022;10:971522. doi:10.3389/fpubh.2022.971522

130. Gibson CJ, Lisha N, Lalchandani P, Huang AJ. Acoso sexual en el lugar de trabajo: posibles asociaciones a largo plazo con la función psicológica en adultos mayores. *J Gen Intern Med* 2021; 37(3):692–4. doi:10.1007/s11606-021-06591-1
131. AlHassan AK, AlSaqat RT, Al Sweleh FS. Violencia sexual en el lugar de trabajo en el sector de la salud en Arabia Saudita: un estudio transversal. *BMC Health Serv Res* 2023; 23(1):1065. doi:10.1186/s12913-023-10080-y
132. International Council of Nurses. Position Statement: Patient Safety. [Internet]. Geneva: ICN; 2023. [citado el 01 oct 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Patient%20Safety%202023%20FINAL_EN.pdf
133. Xing K, Zhang X, Jiao M, et al. Preocupación por la violencia en el lugar de trabajo y sus factores de riesgo en los hospitales de los municipios chinos: un estudio transversal. *Int J Environ Res Salud Pública* 2016; 13(8). doi:10.3390/ijerph13080811
134. Tawiah PA, Appiah-Brempong E, Okyere P, et al. Prevalencia, factores de riesgo y consecuencias psicológicas de la violencia en el lugar de trabajo entre los trabajadores de la salud en la región del Gran Accra, Ghana: un estudio transversal. *BMC Salud Pública* 2024; 24(1):563. doi:10.1186/s12889-024-17962-8
135. Feng J, Lei Z, Yan S, et al. Prevalencia y factores asociados a la violencia en el lugar de trabajo entre los médicos generales en China: un estudio transversal nacional. *Hum Resour Health* 2022; 20(1):42. doi:10.1186/s12960-022-00736-x
136. Ariza-Montes A, Muniz NM, Montero-Simó MJ, Araque-Padilla RA. Acoso laboral entre los trabajadores de la salud. *Int J Environ Res Salud Pública* 2013;10(8):3121–39. doi:10.3390/ijerph10083121
137. Cascales-Martínez A, López-Ros P, Pina D, et al. Diferencias en la violencia laboral y las variables de salud entre los profesionales de un servicio de urgencias hospitalario: estudio descriptivo-comparativo. *PLoS One* 2024; 19(12):E0314932. doi:10.1371/journal.pone.0314932
138. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Violencia en el lugar de trabajo hacia médicos y enfermeras: prevalencia y correlatos en Macao. *Int J Environ Res Salud Pública* 2017; 14(8). doi:10.3390/ijerph14080879
139. Ferede Y, Zeleke A, Beyene J, et al. Violencia en el lugar de trabajo y factores asociados contra las enfermeras que trabajan en hospitales públicos en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMC Nurs* 2025;24(1):46. doi:10.1186/s12912-024-02660-y
140. Rajakrishnan S, Abdullah VHCW, Aghamohammadi N. Clima de seguridad organizacional y violencia en el lugar de trabajo entre los trabajadores de atención primaria de salud en Malasia. *Int J Public Health Sci* 2022.;11(1):88. doi:10.11591/ijphs.v11i1.20929
141. Pidada IBGSP, Wahab A. Análisis de la encuesta sobre la violencia en el lugar de trabajo entre los trabajadores de la salud pública en Yogyakarta,

Indonesia. Egipto J Ciencia forense 2024; 14(1). doi:10.1186/s41935-024-00407-z

142. López-Ros P, López R, Pina D, Puente E. Prevención de la violencia de los usuarios y medidas de intervención para minimizar y prevenir la agresión hacia los trabajadores de la salud: una revisión sistemática. Heliyon 2023;9(9):e19495. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e19495
143. Gupta I, Eid SM, Harris CM, Kauffman R, Washburn C, Singh A, et al. Prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo y efectos de la capacitación de DE-escalada entre hospitalistas: un estudio piloto. J Community Hosp Intern Med Perspect 2023; 13(3):1–5. doi:10.55729/2000-9666.1189

VII. ANEXO

Anexo 1

“Definición nominal y operacional de las variables”.

Variables independientes		Definición nominal	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición
Biosociodemográficos	Edad	Periodo en años cumplidos desde el nacimiento de la persona hasta el momento de la aplicación de la encuesta. ⁽³³⁾	Se categorizará en: -60 a 65 años -66 a 73 años	Cuantitativa	Discreta
	Sexo	Designación basada en características biológicas y fisiológicas, para clasificar el cuerpo de una persona. ⁽³³⁾	Se categorizará en: -Mujer -Hombre -Otro (especifique)	Cualitativa	Nominal
	Estado civil / situación de pareja	Condición legal y de convivencia de una persona lo cual determina su vinculación con otra. ⁽³³⁾	Se categorizará en: -Soltero/a con o sin pareja -Casado/a con o sin pareja -Viudo/a con o sin pareja -Divorciado/a con o sin pareja -Anulado/a con o sin pareja	Cualitativa	Nominal

	Inmigrante	Persona que llega a un país diferente (en este caso a Chile) de aquel del que procede. ⁽⁶¹⁾	Se categorizará en: -SI/NO (especifique)	Cualitativa	Nominal
	Tiempo que lleva en Chile	Tiempo en meses o años que lleva viviendo en Chile (solo si quien responde el cuestionario es inmigrante). ⁽⁶¹⁾	Se preguntará directamente: ¿Hace cuánto tiempo se encuentra en Chile? (especifique)	Cuantitativa	Discreta
	Pertenencia a grupo étnico	Agrupación de individuos que comparten ciertas características con las cuales se identifican, tienen una historia en común y vínculos con un mismo territorio. ⁽⁶²⁾	Se categorizará en: -SI/NO (especifique)	Cualitativa	Nominal
	Número de hijos/as	Presencia actual de descendientes directos o indirectos (adopción). ⁽³³⁾	Se categorizará en: - 0 hijos - 1 a 2 hijos - 3 o más hijos	Cuantitativa	Discreta
Laborales	Ocupación a la que pertenece	Clasificación objetiva según el tipo de trabajo que presenten, con o sin estudios formales. ⁽³³⁾	Se categorizará en: -Médico/a -Enfermero/a -Matrón/a -Técnico paramédico	Cualitativa	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> -Nutricionista -kinesiólogo(a) -Odontólogo(a) -Psicólogo (a) -Asistente social -Auxiliar de Servicio -Administrativo/a -Personal de Seguridad -Otros 		
	Años de experiencia laboral en salud	Tiempo en años cumplidos desde que empezó su actividad laboral dentro del área de la salud. ⁽³³⁾	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> - Menos de 1 año - 1a 5 años - 6 a 10 años -11 de 15 años -16 a 20 años -Más de 21 años 	Cualitativa	Ordinal
	Años de experiencia laboral en el CESFAM	Tiempo en años cumplidos desde que empezó su actividad laboral dentro del CESFAM. ⁽³³⁾	Se preguntará directamente: ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene en el CESFAM? (especifique)	Cuantitativa	Discreta
	Tipo de contrato	Acuerdo legal entre quien contrata (el empleador) y quien acepta un trabajo (el trabajador), en el que acuerdan cumplir ciertas condiciones en un tiempo determinado. ⁽⁶³⁾	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> -Indefinido -A contrata -Honorarios - Otros 	Cualitativa	Nominal

	Tipo de jornada laboral	Tiempo durante el cual el trabajador debe prestar efectivamente sus servicios en conformidad al contrato. ⁽⁶³⁾	Se categorizará en: -Tiempo completo (44 horas semanales) -Media jornada (22 horas semanales) -Tiempo parcial (10 o 30 horas semanales) -Otras (especifique)	Cualitativa	Ordinal
	Trabajo en turnos	Asignación de jornadas laborales con un horario (horas diurnas y/o nocturnas) y una duración determinada por el empleador que cambia de forma regular y bajo un mismo patrón. ⁽⁶⁴⁾	Se categorizará en: -SI / NO (Identifique horarios)	Cualitativa	Nominal dicotómica
	Interacción con pacientes o usuarios	Interacción verbal y no verbal que el trabajador presenta con el paciente/usuario. ⁽³³⁾	Se categorizará en: -SI / NO	Cualitativa	Nominal dicotómica
	Contacto físico directo con pacientes o usuarios	Práctica de ayuda donde se realiza contacto físico de rutina entre el trabajador y los pacientes/usuarios (girando, levantando, realizando procedimientos). ⁽⁶⁵⁾	Se categorizará en: -SI / NO	Cualitativa	Nominal dicotómica

	Tipo de usuarios que ha atendido con mayor frecuencia	Clasificación de las personas según su edad (en años) o etapa de la vida. ⁽⁶⁶⁾	Se categorizará en: -Pediátricos (0-9 años) -Adolescentes (10-19 años) -Adulto Joven (20 a 24 años) -Adulto (25- 59 años) -Adultos mayores (60 años y más) -Todas las anteriores	Cualitativa	Nominal
	Sexo de los usuarios que ha atendido con mayor frecuencia	Grupo de personas, entendido este desde un punto de vista biológico y fisiológico, con las que el trabajador tiene más contacto en su día a día. ⁽³³⁾	Se categorizará en: -Mujeres -Hombres -Hombres y mujeres en igual frecuencia -Otros (especifique)	Cualitativa	Nominal
	Lugar y/o área que representa su trabajo principal	Lugar y/o área específica donde el individuo desempeña su actividad laboral principal en el ámbito de APS (50%). ⁽⁶⁷⁾	Se categorizará en: -CESFAM -Hospital/clínica -Consultas privadas -Universidades -Otros (especifique)	Cualitativa	Nominal
	Cantidad de personas con las que trabaja	Número total de individuos con los cuales el trabajador tiene interacción laboral o responsabilidad, ya sea en roles de colaboración, supervisión, atención o	Se categorizará en: -Trabaja solo/a -Con 1 a 5 personas -Con 6 a 10 personas -Con 11 a 15 personas -Con más de 15 personas	Cuantitativa	Ordinal

		cualquier otra relación laboral. ⁽³³⁾			
	Preocupación por la violencia en el lugar de trabajo	Inquietud o ansiedad que siente una persona con respecto a la posibilidad o la presencia de actos violentos o agresiones en el entorno laboral en el que trabaja. ⁽⁶⁸⁾	(1= no está preocupado/a; 5= muy preocupado/a)	Cualitativa	Ordinal
	Existencia de protocolos para reportar la violencia laboral en el lugar de trabajo	Conjunto de reglas y/o directrices establecidas en una institución u organización, que guían el actuar de los trabajadores en caso de percibir violencia dentro de su lugar de trabajo. ⁽⁶⁹⁾	Se categorizará en: -SI / NO	Cualitativa	Nominal dicotómica
	Sabe cómo usar los protocolos	conocimiento y la capacidad de una persona para utilizar protocolos de reporte de VL en su ámbito de trabajo. ⁽⁶⁹⁾	Se categorizará en: -SI/ NO	Cualitativa	Nominal dicotómica
	Se incentiva a reportar la violencia laboral en el lugar de trabajo	Impulsar y/o fomentar a denunciar situaciones de VL dentro del lugar del trabajo en caso de suceder. ⁽³³⁾	Se categorizará en: -SI / NO	Cualitativa	Nominal dicotómica
	Quién incentiva el reporte de la violencia en el lugar de trabajo	Persona u organismo que, dentro del lugar del trabajo o asociada a ella, impulsa y/o	Se categorizará en: -Jefe/a servicio -Director/a -Sindicatos -Colegas	Cualitativa	Nominal

		fomenta a denunciar situaciones de VL. ⁽³³⁾	-Familia/ amigos -Otros (especificar)		
	Días de licencia médica durante el último año	Días de ausencia del trabajador(a) por motivos de salud debidamente justificada a través de un formulario de solicitud de permiso médico durante el último año de trabajo. ⁽⁷⁰⁾	Se categorizará en: - 0 días -7 días o menos - 8 a 15 días - 16 a 21 días - 22 a 30 días - 31 a 40 días - Más de 40 días	Cualitativa	Ordinal
Salud	Presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas médicamente	Se entiende por enfermedades crónicas aquellas condiciones de larga duración y progresión lenta, diagnosticadas por un médico o especialista, que no se resuelven espontáneamente y rara vez alcanzan una curación total. ⁽⁷¹⁾	Se categorizará en: -Diabetes Mellitus -Hipertensión arterial -Artritis/Artrosis -Asma -Otros, especifique.	Cualitativa	Nominal
	Diagnóstico médico de enfermedad mental	Se entiende por enfermedad mental aquella condición diagnosticada por un médico o especialista que afecta el pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo y el comportamiento del individuo. ⁽⁷²⁾	Se categorizará en: -Ansiedad -Depresión -Otros	Cualitativa	Nominal

Medidas preventivas de violencia		Se refiere a las medidas o estrategias que proponen los propios trabajadores para reducir o eliminar las causas o riesgos de la VL (física y psicológica). ⁽⁷³⁾	Se medirá a través de 3 preguntas abiertas del cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” (O1-O2-O3).	Cualitativa	Nominal
Variables dependientes		Definición nominal	Definición operacional	Tipo de variable	Nivel de medición
Percepción de violencia	Violencia física	Es el uso de fuerza física contra otra persona o grupo, que resulte en daño físico, sexual o psicológico. Incluye golpes, patadas, bofetadas, apuñalamientos, disparos, empujones, mordiscos, pellizcos, entre otros. ⁽³⁷⁾	Se medirá con el cuestionario “Violencia laboral en el sector salud”, específicamente con la sección del cuestionario de violencia física (VF1 hasta VF3) con respuestas dicotómicas y variadas alternativas, la cual mide: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Horario - Lugar - Agresores - Tipo de afrontamiento - Preocupación por la violencia 	Cualitativa	Categoría o nominal

	<p>Violencia psicológica:</p> <p>- Abuso verbal</p>	<p>Uso intencional del poder, incluida la amenaza de fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueda resultar en daño al desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Incluye abuso verbal, intimidación/ Mobbing, acoso y amenazas.⁽³⁷⁾</p> <p>Comportamiento que humilla, degrada o de otra manera indica una falta de respeto por la dignidad y el valor de un individuo.⁽³⁷⁾</p>	<p>Se medirá con el cuestionario “Violencia laboral en el sector salud”, específicamente con la sección del cuestionario de violencia psicológica (Abuso verbal: AV, Mobbing: MB, Acoso sexual: AS y Acoso racial/ étnico: RE).</p> <p>CI.- Abuso Verbal: (AV1 hasta AV12) con respuestas dicotómicas y variadas alternativas, la cual mide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Lugar - Agresores - Tipo de afrontamiento - Preocupación por la violencia 	Cualitativa	Nominal
--	---	--	---	-------------	---------

	- Mobbing	Comportamiento ofensivo repetido y prolongado a través de intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o socavar a un individuo o grupos de empleados. ⁽³⁷⁾	<p>CII. Mobbing: (MB1 hasta MB12) Con respuestas dicotómicas y variadas alternativas, la cual mide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Lugar - Agresores - Tipo de afrontamiento - Preocupación por la violencia 	Cualitativa	Categórica o nominal
	- Acoso sexual	Cualquier comportamiento no deseado y no correspondido de naturaleza sexual que sea ofensivo para la persona involucrada y causa que esa persona sea amenazada, humillada o avergonzado. ⁽³⁷⁾	<p>CIII. Acoso sexual: (AS1 hasta AS12) Con respuestas dicotómicas y variadas alternativas, la cual mide:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Lugar - Agresores - Tipo de afrontamiento - Preocupación por la violencia 	Cualitativa	Categórica o nominal

	- Acoso racial/ étnico	Cualquier conducta amenazante basada en raza, color, idioma, origen nacional, religión, asociación con una minoría, nacimiento u otra condición que no sea correspondida o no deseada y que afecte la dignidad de la persona. ⁽³⁷⁾	CIV. Acoso racial/ étnico: (RE1 hasta RE2) Con respuestas dicotómicas y variadas alternativas, la cual mide: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Lugar - Agresores - Tipo de afrontamiento - Preocupación por la violencia 	Cualitativa	Categorica o nominal
--	------------------------	---	---	-------------	----------------------

Fuente: Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en la atención primaria de salud. Cárcamo A. 2023.

Anexo 2

Cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” ⁽³⁷⁾ de la OIT/CIE/OMS/PSI (Parte A: Cuestionario biosociodemográficos, de salud y laborales. Parte B: Violencia Física. Parte C: Violencia Psicológica. Parte D: Preguntas abiertas sobre medidas para prevenir actos violentos).

VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SALUD

CUESTIONARIO A

Este cuestionario recoge información acerca de variables biosociodemográficas, laborales y de salud con relación a la violencia.

Instrucciones: Por favor lea atentamente cada una de las preguntas que se presentan a continuación y complete el cuestionario marcando la o las celdas, o escribiendo en los espacios designados. En algunas preguntas, podrá seleccionar más de una opción si considera que varias respuestas son aplicables a su situación.

Si usted no sabe alguna respuesta favor continúe con la pregunta siguiente. Recuerde que sus respuestas serán **ANÓNIMAS Y CONFIDENCIALES**

1.- ¿Qué edad tiene usted? (especifique): Años

2.- ¿Usted se identifica como?:

Hombre Mujer Otro (especifique): _____

3.- ¿Cuál es su estado civil y situación de pareja?:

<input type="checkbox"/>	Soltero/a	<input type="checkbox"/>	Con pareja	<input type="checkbox"/>	Sin pareja
<input type="checkbox"/>	Casado/a	<input type="checkbox"/>	Con pareja	<input type="checkbox"/>	Sin pareja
<input type="checkbox"/>	Viudo/a	<input type="checkbox"/>	Con pareja	<input type="checkbox"/>	Sin pareja
<input type="checkbox"/>	Divorciado/a	<input type="checkbox"/>	Con pareja	<input type="checkbox"/>	Sin pareja
<input type="checkbox"/>	Anulado/a	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

4.- ¿Ha usted migrado desde otro país?

Sí ¿Desde dónde?: _____
 No

4.1.- En caso de ser extranjero.

¿Hace cuánto tiempo se encuentra Chile? (especifique): _____

5.- Por favor indique si usted pertenece a un grupo étnico:

Sí
 No ¿Cuál?.....

6.- ¿A cuál ocupación pertenece usted?:

<input type="checkbox"/>	Médico(a)	<input type="checkbox"/>	Psicólogo (a)
<input type="checkbox"/>	Enfermero(a)	<input type="checkbox"/>	Asistente social
<input type="checkbox"/>	Matrón / Matrona	<input type="checkbox"/>	Personal de seguridad
<input type="checkbox"/>	Técnico paramédico	<input type="checkbox"/>	Auxiliar de Servicio
<input type="checkbox"/>	Nutricionista	<input type="checkbox"/>	Administrativo/a
<input type="checkbox"/>	Odontólogo(a)	<input type="checkbox"/>	Otros. Especifique:
<input type="checkbox"/>	Kinesiólogo(a)		_____

7.- ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene en el área de la salud?:

<input type="checkbox"/>	Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	11 a 15 años
<input type="checkbox"/>	1 a 5 años	<input type="checkbox"/>	16 a 20 años
<input type="checkbox"/>	6 a 10 años	<input type="checkbox"/>	Más de 21

8.- ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene en el servicio de Atención Primaria de Salud APS?:

<input type="checkbox"/>	Menos de 1 año	<input type="checkbox"/>	11 a 15 años
<input type="checkbox"/>	1 a 5 años	<input type="checkbox"/>	16 a 20 años
<input type="checkbox"/>	6 a 10 años	<input type="checkbox"/>	Más de 21

9.- Tipo de contrato en el CESFAM:

<input type="checkbox"/>	Titular
<input type="checkbox"/>	Contrata
<input type="checkbox"/>	Honorarios

10.- En el CESFAM, su tipo de jornada laboral es a:

<input type="checkbox"/>	Tiempo Completo	<input type="checkbox"/>	Tiempo parcial	<input type="checkbox"/>	Temporalmente / Reemplazos
--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------------------------

11.- ¿Usted trabaja en turnos?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

11.1.- Si usted trabaja en turnos, identifique los horarios:

12.- Usted interactúa con los pacientes o usuarios en su trabajo

Si

No

12.1.- ¿Tiene usted contacto físico directo de forma rutinaria con los pacientes/usuarios? (como girando, levantando, realizando procedimientos)

Si

No

12.2.- ¿Cuál es el tipo de usuario que le ha correspondido atender con mayor frecuencia?

Marque todas las celdas que considere:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pediátricos (0-9 años) |
| <input type="checkbox"/> | Adolescente (10 -19 años) |
| <input type="checkbox"/> | Adulto joven (20 a 24 años) |
| <input type="checkbox"/> | Adulto (25 – 59) |
| <input type="checkbox"/> | Adultos Mayores (60 años y más) |
| <input type="checkbox"/> | Todas las anteriores |

12.3.- Respecto al sexo de los pacientes/usuarios que usted ha atendido con mayor frecuencia son:

Mujeres

Hombres

Hombres y mujeres en igual frecuencia

Otros (especifique): _____

13.- ¿Cuál es el área de su especialidad en que trabaja con mayor frecuencia dentro del CESFAM?:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Medicina general |
| <input type="checkbox"/> | Pediatría |
| <input type="checkbox"/> | Gineco - obstetricia |
| <input type="checkbox"/> | Odontología |
| <input type="checkbox"/> | Otro. Especifique: _____ |

14.- Indique el lugar que usted considera representa su trabajo principal (más del 50%):

<input type="checkbox"/>	CESFAM
<input type="checkbox"/>	Hospital/ Clínica
<input type="checkbox"/>	Consultas privadas
<input type="checkbox"/>	Universidades
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique): _____

15.- En el CESFAM usted trabaja directamente con la siguiente cantidad de personas:

<input type="checkbox"/>	Trabaja solo	<input type="checkbox"/>	Con 11 a 15 personas
<input type="checkbox"/>	Con 1 a 5 personas	<input type="checkbox"/>	Con más de 15 personas
<input type="checkbox"/>	Con 6 a 10 personas		

16.- ¿Cuan preocupado está usted respecto a la violencia en su lugar de trabajo?
Por favor marque: (1 = si no está preocupado; 5 = muy preocupado)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17.- ¿Existen protocolos para reportar la violencia laboral en su lugar de trabajo actual?

Si No

17.1 Si contesta **si**, ¿sabe cómo usarlos?

Si No

18.- ¿Se incentiva a reportar la violencia laboral en su lugar de trabajo?

Si No

18.1.- ¿Quién incentiva al reporte?

<input type="checkbox"/>	Director (a)
<input type="checkbox"/>	Sindicatos
<input type="checkbox"/>	Colegas
<input type="checkbox"/>	Familia / amigos
<input type="checkbox"/>	Otros (especifique): _____

A continuación, se presentan algunas preguntas adicionales que la investigadora principal considera relevantes conocer de usted a nivel social y de salud. Se responden de la misma forma que las preguntas anteriores.

19.- ¿Cuántos hijos tiene UD?:

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 0 hijos |
| <input type="checkbox"/> | 1 a 2 hijos (as) |
| <input type="checkbox"/> | 3 o más hijos (as) |

20.- ¿Ha presentado licencias médicas durante el último año?:

- | | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

20.1.- Si la respuesta es **SI**, ¿Cuántos días de licencia médica presentó durante el último año?

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 7 días o menos |
| <input type="checkbox"/> | 8 a 15 días |
| <input type="checkbox"/> | 16 a 21 días |
| <input type="checkbox"/> | 22 a 30 días |
| <input type="checkbox"/> | 31 a 40 días |
| <input type="checkbox"/> | 41 días y más |

22.- ¿Presenta usted alguna Enfermedad Crónica diagnosticada?:

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Diabetes Mellitus |
| <input type="checkbox"/> | Hipertensión |
| <input type="checkbox"/> | Artritis/ Artrosis |
| <input type="checkbox"/> | Asma |
| <input type="checkbox"/> | Otras, especifique: |

23.- ¿Presenta usted algún diagnóstico médico de Enfermedad Mental?:

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> | Depresión |
| <input type="checkbox"/> | Otras, especifique: |

VIOLENCIA FISICA EN EL LUGAR DE TRABAJO
CUESTIONARIO PARTE B

Violencia física: se refiere al uso de la fuerza física contra otra persona o grupo, que resulte en daño físico, sexual o Psicológico. Puede incluir golpes, patadas, cachetadas, puñaladas, disparos, empujones, mordiscos y/o pellizcos, entre otros.

VF1.- En los últimos 12 meses, usted ¿ha sido atacado físicamente en su lugar de trabajo?

	Si	Por favor conteste las preguntas 1.1 – 1.15
	No	Por favor vaya a la pregunta VF2

1.1.- Si contesto si, recuerde la última vez en que fue atacado/a físicamente en su lugar de trabajo. ¿Cómo describiría este incidente?:

	Violencia física sin un arma
	Violencia física con un arma de fuego o arma blanca

1.2.- ¿Considera usted que este es un incidente de violencia típico en su lugar de trabajo?

	Si
	No

1.3.- ¿Quién lo/a atacó?

	Paciente/ usuario		Parientes del paciente/ usuario
	Miembro del equipo de trabajo		Supervisor, jefe
	Colega/trabajador externo		Público en general
	Otro		

Por favor especifique: _____

1.4.- ¿Dónde ocurrió el incidente?

Dentro de una institución de salud	En la casa del paciente/ usuario	Afuera (en la vía pública)
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------

1.5.- ¿A qué hora ocurrió?

08:01 a 20:00 hrs	20:01 a 08:00 hrs
08:01 a 14:00 hrs	14:01 a 20:00 hrs
No recuerda	

1.6.- ¿Qué día de la semana ocurrió?

Lunes	Martes
Miércoles	Jueves
Viernes	Sábado
Domingo	No recuerda

1.7.- ¿Cómo respondió usted al incidente de violencia física? Por favor marque las que correspondan a todo lo que usted hizo.

No hice nada
Hice como si nunca hubiese ocurrido
Le dije a la persona que parara
Le conté a amigos/familia
Le conté a un colega
Hice una demanda por compensación
Busqué consejería profesional
Pedí ayuda al sindicato
Me transferí a otra posición
Hice un reporte de incidente/accidente
Entable demandas legales
Otro (especifique): _____

1.8.- ¿Piensa usted que el incidente pudo haberse evitado?

	Si
	No

1.9.- ¿Usted salió herido como resultado del incidente de violencia?

	Si
	No

1.9.1.- Si contesta **SI**, ¿recibió tratamiento formal por las heridas?

	Si
	No

1.10.- Abajo aparece una lista de problemas y reclamos que la gente a veces tiene en respuesta a experiencias estresantes de la vida, tal como el incidente que le ocurrió a usted. Para cada ítem, por favor indique cuan molesto(a) o cuanto le han afectado estas experiencias desde que fue atacado/a. Por favor marque una opción por pregunta.

Desde que lo atacaron, cuan ansioso ha estado por:	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho	Extremo
Recuerdos, pensamientos imágenes inquietantes que se repiten.					
Evitar pensar o hablar acerca del ataque o evitar tener sentimientos relacionados a él.					
Estar "súper atento" o vigilante y en guardia					
Sentir que todo lo que hizo/hace					

fue /es un esfuerzo					
---------------------	--	--	--	--	--

1.11.- ¿Tuvo que tomarse un tiempo fuera del trabajo después de ser atacado?

	Si
	No

1.11.1.- Si contesta **SI**, por cuanto tiempo:

	Un día		2 a 3 días
	Una semana		2 a 3 semanas
	1 mes		2 a 6 meses
	7 a 12 meses		

1.12.- ¿Se tomaron medidas para investigar las causas del incidente?

	Si		No		No lo sé
--	----	--	----	--	----------

Si contesta **NO** o **no lo sé**, por favor vaya a la pregunta **1.13**

1.12.1. Si contesta **SI**, ¿quién las tomó?

	Director(a) del CESFAM		Enfermero/a coordinadora CESFAM
	Asociación (fenats-fenasef)		Grupo comunitario
	Carabineros		Otro (especifique): _____

1.12.2. ¿Qué consecuencias sufrió el atacante /agresor?

	Ninguna		Se emitió advertencia verbal
	Fue reportado a carabineros		Agresor fue acusado judicialmente
	No lo sabe		Otro (especifique): _____

1.13.- Su empleador, supervisor, jefe/a le ofreció:

	SI	NO
Consejería profesional		
Opción de hablar o reportarlo		
Otro apoyo (especifique): _____		

1.14.- ¿Cuán satisfecho está con la forma en que se trató el incidente?

(Por favor califique: 1 = muy disconforme / 5 = muy satisfecho)

1	2	3	4	5

1.15.- Si usted no le contó o reportó el incidente a otros, ¿Por qué no lo hizo?

(Por favor marque las celdas relevantes)

	No fue importante		Me sentí avergonzado/a
	Me sentí culpable		Asustado/a de consecuencias negativas
	No sirve de nada		No sabía a quién reportarlo
	Otro (especifique): _____		

VF2.- En los últimos 12 meses, ¿ha sido testigo de incidentes **de violencia física** en su lugar de trabajo?

	Si
	No

Si contestó que **NO**, por favor vaya a pregunta **VF3**

2.1.- Si contestó **SI**, ¿Cuán a menudo ha ocurrido en los últimos 12 meses?

	Una vez		2 a 4 veces
	5 a 10 veces		Muchas veces al mes
	Una vez por semana		Diariamente

VF3.- ¿Ha reportado un incidente de violencia física laboral en los últimos 12 meses?(observado o sufrido)

	Si
	No

Si contestó **NO**, por favor vaya a la sección: **VIOLENCIA PSICOLÓGICA**.

3.1.- Si contestó **SI**, ¿lo/a han castigado por reportar un incidente de violencia laboral?

	Si
	No

VIOLENCIA PSICOLÓGICA LABORAL/EN EL LUGAR DE TRABAJO

CUESTIONARIO PARTE C.

La violencia psicológica: se define como: uso intencional de poder, e incluye amenazas de fuerza física, en contra de otra persona o grupo, y que puede causar daño al desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. La Violencia psicológica incluye el abuso verbal, Mobbing, acoso, y amenazas. Cada forma de violencia psicológica será tratada separadamente con las mismas preguntas. Esto es crucial para obtener un entendimiento detallado de la violencia laboral que usted experimentó. **Por favor conteste al menos la primera pregunta de cada sección.** En caso de contestar “**NO**”, continúe con la siguiente sección.

CI.- ABUSO VERBAL

AV 1.- En los últimos 12 meses, ¿ha sufrido abuso verbal en su trabajo?

	Si	Por favor conteste las siguientes preguntas
	No	Por favor vaya a la sección CII.- Mobbing

AV 2.- ¿Cuán a menudo ha sufrido abuso verbal en los últimos 12 meses?

	Todo el tiempo		A veces
	Una vez		

AV 3.- Por favor, acuérdesse de la última vez en que fue abusado verbalmente en su trabajo.

¿Quién abuso verbalmente de usted?

	Paciente/ usuario		Parientes del paciente/ usuario
	Miembro del equipo de trabajo		Supervisor, jefe
	Colega/trabajador externo		Público en general
	Otro		

AV 4.- ¿Considera usted que este fue un incidente de abuso verbal típico de los que ocurren en su lugar de trabajo?

	Si
	No

AV 5.- ¿A dónde se llevó a cabo el abuso verbal?

Dentro de una institución de salud	En la casa del paciente/usuario	Afuera (vía pública)
------------------------------------	---------------------------------	----------------------

AV 6.- ¿Cómo respondió al abuso verbal? Por favor marque las celdas que correspondan a todo lo que usted hizo.

No hice nada
Hice como si nunca hubiese ocurrido
Le dije a la persona que parara
Le conté a amigos/familia
Le conté a un colega
Hice una demanda por compensación
Busqué consejería profesional
Pedí ayuda al sindicato
Me transferí a otra posición
Hice un reporte de incidente/accidente
Entable demandas legales
Otro (especifique): _____

AV 7.- Abajo aparece una lista de problemas y reclamos que la gente a veces tiene en respuesta a experiencias estresantes de la vida tal como el incidente que le ocurrió a usted. Para cada ítem, por favor indique cuan molesta o cuanto le han afectado estas experiencias desde que fue abusado/a. Por favor marque una opción por pregunta.

Desde que lo atacaron, cuan ansioso ha estado por:	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho	Extremo
Recuerdos, pensamientos imágenes inquietantes que se repiten.					
Evitar pensar o hablar acerca del ataque o evitar tener					

sentimientos relacionados a él.					
Estar "súper atento" o vigilante y en guardia					
Sentir que todo lo que hizo/hace fue /es un esfuerzo					

AV 8.- Cree usted que el incidente pudo haberse evitado/prevenido

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

AV 9.- ¿Se tomaron medidas para investigar las causas del abuso verbal?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No lo sé
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----------

Si contesta **NO** o **no lo sé**, por favor vaya a la pregunta **AV 10**.

9.1. Si contesta **SI**, ¿Quién las tomó? (por favor marque las celdas que correspondan)

<input type="checkbox"/>	Médico jefe CESFAM	<input type="checkbox"/>	Enfermera coordinadora CESFAM
<input type="checkbox"/>	Asociación (fenats-fenasenf)	<input type="checkbox"/>	Grupo comunitario
<input type="checkbox"/>	Carabineros	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique): _____

9.2. Si contesta **SI**, ¿qué consecuencias sufrió el atacante /agresor?

<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Se emitió advertencia verbal
<input type="checkbox"/>	Fue reportado a carabineros	<input type="checkbox"/>	Agresor fue acusado judicialmente
<input type="checkbox"/>	No lo sabe	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique): _____

AV 10.- Su empleador, supervisor, jefe, le ofreció:

	SI	NO
Consejería profesional		
Opción de hablar o reportarlo		
Otro apoyo (especifique): _____		

AV 11.- ¿Cuán satisfecho esta con la forma en que se trató el incidente? Por favor califique: 1 = muy disconforme 5 = muy satisfecho)

1	2	3	4	5

AV 12.- Si usted no le contó o reportó el incidente a otros, ¿Por qué no lo hizo? (porfavor marque las celdas relevantes)

<input type="checkbox"/>	No fue importante	<input type="checkbox"/>	Me sentí avergonzado/a
<input type="checkbox"/>	Me sentí culpable	<input type="checkbox"/>	Asustado/a de consecuencias negativas
<input type="checkbox"/>	No sirve de nada	<input type="checkbox"/>	No sabía a quién reportarlo
<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>	

C.II MOBBING

Mobbing: corresponde a un comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo a través de acciones vengativas, crueles o maliciosas destinadas a humillar o socavar a una persona o grupo de empleados/as.

MB 1.- En los últimos 12 meses, ¿ha sufrido Mobbing en su trabajo?

	Si	Por favor conteste las siguientes preguntas
	No	Por favor vaya a la sección C.III Acoso Sexual

MB 2.- ¿Cuán a menudo ha sufrido Mobbing en los últimos 12 meses?

	Todo el tiempo		A veces
	Una vez		

MB 3.- Por favor, acuérdesse de la última vez en que fue víctima de Mobbing en su trabajo. ¿Quién le hizo Mobbing?

	Paciente/ usuario		Parientes del paciente/usuario
	Miembro del equipo de trabajo		Jefe, supervisor
	Colega/trabajador externo		Público en general
	Otro		

MB 4.- Considera usted ¿Qué este fue un incidente de Mobbing típico de los que ocurren en su lugar de trabajo?

	Si
	No

MB 5.- ¿Dónde se llevó a cabo el Mobbing?

	Dentro de una institución de salud		En la casa del paciente/ usuario		Afuera (vía pública)
--	------------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------

MB 6.- ¿Cómo respondió al Mobbing? Por favor marque las celdas que correspondan a todo lo que usted hizo.

	No hice nada
	Hice como si nunca hubiese ocurrido
	Le dije a la persona que parara
	Le conté a amigos/familia
	Le conté a un colega
	Hice una demanda por compensación
	Busqué consejería profesional
	Pedí ayuda al sindicato
	Me transferí a otra posición
	Hice un reporte de incidente/accidente
	Entable demandas legales
	Otro (especifique): _____

MB 7.- Abajo aparece una lista de problemas y reclamos que la gente a veces tiene en respuesta a experiencias estresantes de la vida tal como el incidente que le ocurrió a usted. Para cada ítem, por favor indique cuan molesta o cuanto le han afectado estas experiencias desde que fue Mobbing. Por favor marque una opción por pregunta.

Desde que lo atacaron, cuan ansioso ha estado por:	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho	Extremo
Recuerdos, pensamientos imágenes inquietantes que se repiten.					
Evitar pensar o hablar acerca del ataque o evitar tener sentimientos relacionados a él.					

Estar "súper atento" o vigilante y en guardia					
Sentir que todo lo que hizo/hace fue /es un esfuerzo					

MB 8.- ¿Cree usted que el incidente pudo haberse evitado/prevenido?

	Si
	No

MB 9.- ¿Se tomaron medidas para investigar las causas del Mobbing?

	Si		No		No lo sé
--	----	--	----	--	----------

Si contesta **NO** o **no lo sé**, por favor vaya a la pregunta **MB 10**

9.1. Si contesta si, ¿Quién las tomó? (por favor marque las celdas que correspondan)

	Médico jefe CESFAM		Enfermera coordinadora CESFAM
	Asociación(fenats-fenasenf)		Grupo comunitario
	Carabineros		Otro (especifique): _____

9.2. Si contesta **SI**, ¿qué consecuencias sufrió el que le hizo Mobbing?

	Ninguna		Se emitió advertencia verbal
	Fue reportado a carabineros		Agresor fue acusado judicialmente
	No lo sabe		Otro (especifique): _____

MB 10.- Su empleador o supervisor le ofreció:

	SI	NO
Consejería profesional		
Opción de hablar o reportarlo		
Otro apoyo (especifique): _____		

MB 11.- ¿Cuán satisfecho está con la forma en que se trató el incidente?

(Por favor califique: 1 = muy disconforme 5 = muy satisfecho)

1	2	3	4	5

MB 12.- Si usted no le contó o reportó el incidente a otros, ¿Por qué no lo hizo? (Por favor marque las celdas relevantes)

<input type="checkbox"/>	No fue importante	<input type="checkbox"/>	Me sentí avergonzado/a
<input type="checkbox"/>	Me sentí culpable	<input type="checkbox"/>	Asustado/a de consecuencias negativas
<input type="checkbox"/>	No sirve de nada	<input type="checkbox"/>	No sabía a quién reportarlo
<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>	

C.III ACOSO SEXUAL

Acoso sexual: corresponde a cualquier comportamiento no deseado, no recíproco, y no bienvenido, de naturaleza sexual, y que sea ofensivo para la persona envuelta, y que causa que esa persona se sienta amenazada, humillada o avergonzada.

AS 1.- En los últimos 12 meses, ¿ha sido acosada(o) sexualmente en su trabajo?

	Si	Por favor conteste las siguientes preguntas
	No	Por favor vaya a la sección C.IV Acoso racial/étnico

AS 2.- ¿Cuán a menudo ha sido acosada(o) sexualmente en los últimos 12 meses?

	Todo el tiempo		A veces
	Una vez		

AS 3.- Por favor, acuérdesse de la última vez en que fue acosada(o) sexualmente en su trabajo. ¿Quién lo(a) acosó sexualmente?

	Paciente/ usuario		Parientes del paciente/usuario
	Miembro del equipo de trabajo		Jefe, supervisor
	Colega/trabajador externo		Público en general
	Otro		

AS 4.- Considera usted ¿Qué este fue un incidente de acoso sexual típico de los que ocurren en su lugar de trabajo?

	Si
	No

AS 5.- ¿Dónde se llevó a cabo el acoso sexual?

	Dentro de una institución de salud		En la casa del paciente/usuario		Afuera (vía pública)
--	------------------------------------	--	---------------------------------	--	----------------------

AS 6.- ¿Cómo respondió al acoso sexual? Por favor marque las celdas que correspondan a todo lo que usted hizo.

	No hice nada
	Hice como si nunca hubiese ocurrido
	Le dije a la persona que parara
	Le conté a amigos/familia
	Le conté a un colega
	Hice una demanda por compensación
	Busqué consejería profesional
	Pedí ayuda al sindicato
	Me transferí a otra posición
	Hice un reporte de incidente/accidente
	Entable demandas legales
	Otro (especifique): _____

AS 7.- Abajo aparece una lista de problemas y reclamos que la gente a veces tiene en respuesta a experiencias estresantes de la vida tal como el incidente que le ocurrió a usted. Para cada ítem, por favor indique cuán molesta o cuanto le han afectado estas experiencias desde que fue acosado(a) sexualmente. Por favor marque una opción por pregunta.

Desde que lo atacaron, cuán ansioso ha estado por:	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho	Extremo
Recuerdos, pensamientos imágenes inquietantes que se repiten.					
Evitar pensar o hablar acerca del ataque o evitar tener sentimientos relacionados a él.					

Estar "súper atento" o vigilante y en guardia					
Sentir que todo lo que hizo/hace fue /es un esfuerzo					

AS 8.- ¿Cree usted que el incidente pudo haberse evitado/prevenido?

	Si
	No

AS 9.- ¿Se tomaron medidas para investigar las causas del acoso sexual?

	Si		No		No lo sé
--	----	--	----	--	----------

Si contesta **NO** o **no lo sé**, por favor vaya a la pregunta **AS 10**

9.1. Si contesta si, ¿Quién las tomó? (por favor marque las celdas que correspondan)

	Médico jefe CESFAM		Enfermera coordinadora CESFAM
	Asociación(fenats-fenasenf)		Grupo comunitario
	Carabineros		Otro (especifique): _____

9.2. Si contesta **SI**, ¿qué consecuencias sufrió el que le hizo acoso sexual?

	Ninguna		Se emitió advertencia verbal
	Fue reportado a carabineros		Agresor fue acusado judicialmente
	No lo sabe		Otro (especifique): _____

AS 10.- Su empleador o supervisor le ofreció:

	SI	NO
Consejería profesional		
Opción de hablar o reportarlo		
Otro apoyo (especifique): _____		

AS 11.- ¿Cuán satisfecho está con la forma en que se trató el incidente?

(Por favor califique: 1 = muy disconforme 5 = muy satisfecho)

1	2	3	4	5

AS12.- Si usted no le contó o reportó el incidente a otros, ¿Por qué no lo hizo?

(Por favor marque las celdas relevantes)

<input type="checkbox"/>	No fue importante	<input type="checkbox"/>	Me sentí avergonzado/a
<input type="checkbox"/>	Me sentí culpable	<input type="checkbox"/>	Asustado/a de consecuencias negativas
<input type="checkbox"/>	No sirve de nada	<input type="checkbox"/>	No sabía a quién reportarlo
<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>	

C.IV ACOSO RACIAL/ ÉTNICO

Acoso racial/ étnico: corresponde a cualquier conducta amenazante que se basa en raza, color, idioma, nacionalidad, religión, asociación con una minoría, nacimiento u otro estatus que no sea recíproco o no deseado y que afecte la dignidad de las personas en el trabajo.

RE 1.- En los últimos 12 meses, ¿ha sido acosada(o) racialmente en su trabajo?

	Si	Por favor conteste las siguientes preguntas
	No	Por favor vaya a la sección 01-02-03

RE 2.- ¿Cuán a menudo ha sido acosada(o) racialmente en los últimos 12 meses?

	Todo el tiempo		A veces
	Una vez		

RE 3.- Por favor, acuérdesse de la última vez en que fue acosada(o) racialmente en su trabajo. ¿Quién lo(a) acosó racialmente?

	Paciente/ usuario		Parientes del paciente/usuario
	Miembro del equipo de trabajo		Jefe, supervisor
	Colega/trabajador externo		Público en general
	Otro		

RE 4.- Considera usted ¿Qué este fue un incidente de acoso racialmente típico de los que ocurren en su lugar de trabajo?

	Si
	No

RE 5.- ¿Dónde se llevó a cabo el acoso racial?

	Dentro de una institución de salud		En la casa del paciente/usuario		Afuera (vía pública)
--	------------------------------------	--	---------------------------------	--	----------------------

RE 6.- ¿Cómo respondió al acoso racial? Por favor marque las celdas que correspondan:

	No hice nada
	Hice como si nunca hubiese ocurrido
	Le dije a la persona que parara
	Le conté a amigos/familia
	Le conté a un colega
	Hice una demanda por compensación
	Busqué consejería profesional
	Pedí ayuda al sindicato
	Me transferí a otra posición
	Hice un reporte de incidente/accidente
	Entable demandas legales
	Otro (especifique): _____

RE 7.- Abajo aparece una lista de problemas y reclamos que la gente a veces tiene en respuesta a experiencias estresantes de la vida tal como el incidente que le ocurrió a usted. Para cada ítem, por favor indique cuan molesta o cuanto le han afectado estas experiencias desde que fue acosado(a) racialmente. Por favor marque una opción por pregunta.

Desde que lo atacaron, cuan ansioso ha estado por:	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho	Extremo
Recuerdos, pensamientos imágenes inquietantes que se repiten.					
Evitar pensar o hablar acerca del ataque o evitar tener sentimientos relacionados a él.					

Estar "súper atento" o vigilante y en guardia					
Sentir que todo lo que hizo/hace fue /es un esfuerzo					

RE 8.- ¿Cree usted que el incidente pudo haberse evitado/prevenido?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

RE 9.- ¿Se tomaron medidas para investigar las causas del acoso racial?

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No lo sé
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----------

Si contesta **NO** o **no lo sé**, por favor vaya a la pregunta **RE 10**

9.3. Si contesta si, ¿Quién las tomó? (por favor marque las celdas que correspondan)

<input type="checkbox"/>	Médico jefe CESFAM	<input type="checkbox"/>	Enfermera coordinadora CESFAM
<input type="checkbox"/>	Asociación(fenats-fenasenf)	<input type="checkbox"/>	Grupo comunitario
<input type="checkbox"/>	Carabineros	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique): _____

9.4. Si contesta **SI**, ¿qué consecuencias sufrió el/la que le hizo acoso racial?

<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>	Se emitió advertencia verbal
<input type="checkbox"/>	Fue reportado a carabineros	<input type="checkbox"/>	Agresor fue acusado judicialmente
<input type="checkbox"/>	No lo sabe	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique): _____

RE 10.- Su empleador o supervisor le ofreció:

	SI	NO
Consejería profesional		
Opción de hablar o reportarlo		
Otro apoyo (especifique): _____		

RE 11.- ¿Cuán satisfecho está con la forma en que se trató el incidente?

(Por favor califique: 1 = muy disconforme 5 = muy satisfecho)

1	2	3	4	5

RE 12.- Si usted no le contó o reportó el incidente a otros, ¿Por qué no lo hizo?

(Por favor marque las celdas relevantes)

<input type="checkbox"/>	No fue importante	<input type="checkbox"/>	Me sentí avergonzado/a
<input type="checkbox"/>	Me sentí culpable	<input type="checkbox"/>	Asustado/a de consecuencias negativas
<input type="checkbox"/>	No sirve de nada	<input type="checkbox"/>	No sabía a quién reportarlo
<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>	

MEDIDAS PARA PREVENIR ACTOS VIOLENTOS

CUESTIONARIO PARTE D

O1.- En su opinión, ¿cuáles son los tres factores más importantes que contribuyen a la **violencia física** en su ambiente laboral?

O2.- En su opinión, ¿cuáles son los tres factores más importantes que contribuyen a la **violencia psicológica (no física)** en su ambiente laboral?

O3.- En su opinión, ¿cuáles son las tres medidas más importantes que pudiesen reducir **cualquier tipo de violencia** en su ambiente laboral?

Muchas gracias por sus respuestas y por su colaboración.

Anexo 3

“Carta tipo de solicitud de Apoyo para Prueba Piloto”.

Concepción, 2024.

Señorita Vilma Razmilic Bonacic
Directora
CESFAM Dr. Víctor Manuel Fernández
Presente.

Ref.: Solicita apoyo en prueba piloto de investigación.

De mi consideración:

Junto con saludar atentamente, me presento mi nombre es Ashly Cárcamo Pradenas investigadora responsable del proyecto titulado “*Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en atención primaria de salud*”, desarrollado en el contexto del programa de Magíster de Enfermería de la Universidad de Concepción, y solicito a Ud. apoyo para la ejecución de la “Prueba Piloto” de esta investigación en el establecimiento que dirige.

El objetivo de la investigación propuesta en el proyecto antes mencionado es analizar la percepción de violencia física y psicológica que presentan las personas mayores laboralmente activas en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), y enunciar las medidas preventivas que ellos/ellas proponen para evitar los actos violentos. A fin de obtener evidencia necesaria para generar acciones que se traduzcan en cuidados de salud laboral y se vele por espacios de trabajo libres de violencia. El objetivo de la prueba piloto es probar el cuestionario, conocer la comprensión de la población en la cual se realizará la investigación, el tiempo de respuesta, e identificar áreas de mejoras en las preguntas o ajustes necesarios para su adecuación al contexto de Atención Primaria.

El diseño metodológico considera la participación de personas mayores laboralmente activas del CESFAM (60 años y más en Mujeres / 65 años y más en Hombres) con un mínimo de 6 meses de experiencia laboral en la institución.

Las actividades para la recolección de la muestra incluyen conocer la totalidad de la población requerida para el estudio, esto a través de la Ley de Transparencia 20.285 y trabajar con la totalidad de ellos.

Para el procedimiento de acceso a los/ las participantes, se necesitará de la colaboración del/la enfermera/ enfermero jefe/jefa del CESFAM, siendo él/ella quién reúna a los trabajadores para participar del estudio; previa socialización y coordinación con la investigadora.

Los participantes deberán realizar las siguientes actividades: reunirse en una sala previamente facilitada por la jefatura de enfermería dentro del CESFAM (necesitando de recursos materiales como: mesa y sillas). Una vez reunidos, la investigadora socializará el objetivo de la investigación, entregando el consentimiento informado, y una vez firmado libre y voluntariamente, procederán a rellenar el cuestionario; “Violencia laboral en el sector salud” creado por la OIT/CIE/OMS/PSI, con un tiempo extralaboral estimado de 45 a 50 minutos, respetando en todo momento la confidencialidad de los resultados e igualmente el nombre de la institución.

La autorización final de la ejecución de esta “Prueba Piloto” estará condicionada a su carta de apoyo, y a la posterior evaluación del Comité de Ética del Servicio de Salud Concepción, y a la aplicación del proceso de consentimiento informado.

Adicionalmente, informo que el proyecto será también evaluado por el Comité ético científico de la Facultad de Enfermería y por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

Sin otro particular, me despido agradeciendo su consideración, esperando una respuesta favorable respecto a la realización del pilotaje del presente proyecto de investigación en el establecimiento que Ud. Dirige, cooperando con el Desarrollo del Conocimiento en Salud Laboral.

Atentamente,

Ashly Cárcamo Pradenas
Investigadora Responsable

Anexo 4

“Consentimiento informado Prueba Piloto”.

Fecha: 19 de noviembre 2024

Versión: N°2

Estimado/a participante:

N°: _____

Usted ha sido invitado (a) a participar de la prueba piloto del siguiente estudio ***“Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en atención primaria de salud”***. Investigación conducida por Ashly Cárcamo Pradenas, Enfermera y estudiante del programa de Magíster de Enfermería de la Universidad de Concepción de segundo año, con correo electrónico de contacto: acarcamo2017@udec.cl y fono: +56957700620.

La violencia laboral es un problema de salud pública que ha aumentado considerablemente en los últimos años, afectando especialmente a los trabajadores de los servicios de salud, como los de Atención Primaria en los CESFAM. Al mismo tiempo, se ha observado un cambio en la distribución poblacional hacia edades más avanzadas, lo que ha llevado al envejecimiento de la fuerza laboral. Por ello, es fundamental conocer el fenómeno de la violencia en esta población trabajadora.

El objetivo de este estudio es analizar la percepción de violencia física y psicológica que presentan las personas mayores laboralmente activas en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), y enunciar las medidas preventivas que ellos/ellas proponen para evitar los actos violentos, y el objetivo de la prueba piloto es probar el cuestionario, conocer la comprensión de la población en la cual se realizará la investigación, el tiempo de respuesta, e identificar áreas de mejoras en las preguntas o ajustes necesarios para su adecuación al contexto de Atención Primaria.

La invitación a la presente prueba piloto y estudio, es porque usted cumple con los requisitos de ser persona mayor trabajador(a) activa de un CESFAM de la ciudad de Concepción del presente año 2024 (mujer de 60 o más años / hombre de 65 años y más años)

1 pág

Su participación consistirá en:

Leer detenidamente y responder en una sola oportunidad a las preguntas contenidas en el cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Internacional de Servicios Públicos (PSI), el cual tomará un tiempo extralaboral aproximado de llenado de entre 45 a 50 minutos, dividido en cuatro partes; en primera instancia deberá responder a un Cuestionario sobre datos biosociodemográficos, de salud y laborales (Parte A) como: edad, sexo, tipo de profesión u oficio, horario de trabajo o si presenta alguna enfermedad crónica o de salud mental, entre otras. Luego, se presentará el apartado de violencia laboral subdividido en: Violencia física (Parte B) y Violencia psicológica (Parte C), finalizando con preguntas abiertas (Parte C) para valorar las medidas que propondría usted para mejorar la problemática dentro del área laboral.

Los beneficios asociados a su participación si bien no son directos, indirectamente estará contribuyendo a la elaboración de estrategias, programas promotores de salud, seguridad laboral y de prevención de violencia, promoviendo el desarrollo futuro de políticas y planes institucionales orientados a reducir la violencia laboral.

Al participar de la investigación existe un riesgo mínimo asociado, específicamente de tipo emocional al recordar algún evento pasado no grato con respeto al haber sufrido alguna experiencia de violencia física y/o psicológica, si aquello sucede dispondrá de la presencia de la investigadora durante todo el periodo de llenado del cuestionario, quien brindará una primera contención psicológica (en base a los conocimientos obtenidos en su desarrollo profesional como Enfermera). Ante la necesidad de requerir ayuda profesional especializada, contará con la posibilidad de acceder en un plazo de 2 días (una vez finalizada la encuesta) a solo una primera consulta modalidad online con psicólogo(a) totalmente gratuito, sin ningún tipo de costo monetario para usted. Igualmente, existe la probabilidad de pesquisar alguna situación de violencia laboral no denunciada, ante aquello, si usted lo desea, recibirá guía por parte de la investigadora e información relevante respecto al proceso de denuncia correspondiente en caso de ser necesario. También, con el fin de proteger la intimidad y confidencialidad de los participantes y evitar posibles juicios de valor por parte de las jefaturas, el cuestionario será completamente anónimo, y se entregarán a cada centro únicamente los resultados generales, sin desgloses individuales.

Su participación debe ser libre y voluntaria, no debe sentirse forzado(a) a participar de ninguna manera. De la misma forma, usted puede cambiar de opinión y retirarse del estudio en cualquier momento si usted así lo desea, sin tener que dar ningún tipo de explicación (destruyendo su cuestionario), sin repercusión o perjuicio a su persona.

La información proporcionada por usted será utilizada exclusivamente para cumplir con el objetivo de esta prueba piloto y estudio, pudiendo ser publicadas en revistas científicas y divulgadas en congresos. Todo estará bajo absoluta confidencialidad, manteniendo los datos anónimos (bajo un sistema de codificación), evitando ser identificados o relacionados con los registros.

Los datos serán almacenados y protegidos con suma seguridad en un base de datos de una computadora personal custodiada por la investigadora, por un periodo de 15 años y su posterior destrucción física y digital.

Su participación no requerirá de ningún tipo de gasto económico a nivel personal, así como tampoco recibirá ninguna compensación o beneficio de tipo económico.

Una vez finalizado el estudio en su totalidad, tendrá derecho a recibir los resultados generales de la investigación, solicitando estos al correo de la investigadora responsable mencionado anteriormente. De igual forma serán compartidos con las instituciones participantes del estudio resguardando la confidencialidad y su privacidad.

Frente a cualquier consulta sobre sus derechos, puede comunicarse con el Comité ético Científico (CEC) revisor acreditado; el Comité Ético Científico - Servicio de Salud Concepción (correo: cec@ssconcepcion.cl y fono: +56 41 3270869).

Agradecemos su valiosa participación.

HOJA DE FIRMA

Confirmando que he leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas, cumpla con los requisitos, y acepto libre y voluntariamente participar en esta Prueba Piloto entendiendo que tengo el derecho de dejar el pilotaje en cualquier momento, sin dar ningún tipo de explicación, sin que esto afecte de ninguna manera a mi persona, ni a mi calidad como trabajador (ra).

Nombre participante	Firma participante	Fecha dd/mm/aa
Nombre Investigador responsable	Firma Investigador responsable	Fecha dd/mm/aa
Nombre Director (a) o delegado (a) Ministro de Fe	Firma Director (a) o delegado (a) Ministro de Fe	Fecha dd/mm/aa

Anexo 5

“Carta tipo de solicitud de Apoyo a Directores/as del CESFAM”.

Concepción, 2024.

Señor(a)
Director(a)
CESFAM
Presente.

Ref.: Solicita apoyo en investigación.

De mi consideración:

Junto con saludar atentamente, me presento mi nombre es Ashly Cárcamo Pradenas investigadora responsable del proyecto titulado “*Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en atención primaria de salud*”, desarrollado en el contexto del programa de Magíster de Enfermería de la Universidad de Concepción, y solicito a Ud. apoyo para la ejecución de esta investigación en establecimiento que dirige.

El objetivo de la investigación propuesta en el proyecto antes mencionado es analizar la percepción de violencia física y psicológica que presentan las personas mayores laboralmente activas en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), y enunciar las medidas preventivas que ellos/ellas proponen para evitar los actos violentos. A fin de obtener evidencia necesaria para generar acciones que se traduzcan en cuidados de salud laboral y se vele por espacios de trabajo libres de violencia.

El diseño metodológico considera la participación de personas mayores laboralmente activas del CESFAM (60 años y más en Mujeres / 65 años y más en Hombres) con un mínimo de 6 meses de experiencia laboral en la institución.

Las actividades para la recolección de la muestra incluyen conocer la totalidad de la población requerida para el estudio, esto a través de la Ley de Transparencia 20.285 y trabajar con la totalidad de ellos.

Para el procedimiento de acceso a los/ las participantes, se necesitará de la colaboración del/la enfermera/ enfermero jefe/jefa del CESFAM, siendo él/ella quién reúna a los trabajadores para que sean invitados a participar del estudio; previa socialización y coordinación con la investigadora.

Los participantes deberán realizar las siguientes actividades: reunirse en una sala previamente facilitada por la jefatura de enfermería dentro del CESFAM (necesitando de recursos materiales como: mesa y sillas). Una vez reunidos, la investigadora socializará el objetivo de la investigación, entregando el consentimiento informado, y una vez firmado libre y voluntariamente, procederán a rellenar el cuestionario; “Violencia laboral en el sector salud” creado por la OIT/CIE/OMS/PSI, con un tiempo extralaboral estimado de 45 a 50 minutos, respetando en todo momento la confidencialidad de los resultados e igualmente el nombre de la institución.

La autorización final de la ejecución de este proyecto estará condicionada a su carta de apoyo, y a la posterior evaluación del Comité de Ética del Servicio de Salud Concepción, y a la aplicación del proceso de consentimiento informado.

Adicionalmente, informo que el proyecto será también evaluado por el Comité ético científico de la Facultad de Enfermería y por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

Sin otro particular, me despido agradeciendo su consideración, esperando una respuesta favorable respecto a la realización del presente proyecto de investigación en el establecimiento que Ud. Dirige, cooperando con el Desarrollo del Conocimiento en Salud Laboral.

Atentamente,

Ashly Cárcamo Pradenas
Investigadora Responsable

Anexo 6

“Cartas de respaldo de los/las Directores/as del CESFAM”.

- CESFAM N°1



CARTA DE RESPALDO DEL JEFE DE SERVICIO/CENTRO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTO AL CEC SS CONCEPCIÓN

Concepción, 15 febrero 2024

Sr/a
Presidente Comité Ético Científico
Servicio de Salud Concepción
P R E S E N T E

REF: Carta Apoyo Presentación Protocolo/ Proyecto de Investigación

Estimado Sr/a:

En mi calidad de Director del CESFAM Juan Soto Fernández, declaro conocer el protocolo/
proyecto de
investigación titulado: "Percepción de violencia de personas mayores laboralmente
activas del nivel de atención primaria de salud"
y sus documentos anexos, el cual autorizo para que sea presentado a evaluación / aprobación
por el CEC por el Sr/Dr/a....

A este respecto:

- Certifico que (nombre Invest. Responsable) tiene la experiencia y conocimientos necesarios para ser el Investigador Responsable de este proyecto de investigación.
- Declaro que el Investigador Responsable tiene la competencia suficiente para asumir las tareas inherentes a esta función.
- Certifico que este protocolo/proyecto no contraviene las guías de buenas prácticas vigentes en este servicio.
- Declaro que existe infraestructura y recursos humanos que permiten desarrollar este protocolo/proyecto
- En consecuencia, doy el apoyo para la realización de dicho protocolo/proyecto en nuestro Servicio y estoy de acuerdo a que sea presentado al Comité Ético Científico para su revisión/aprobación.
- (Señale cualquier otra información que usted considere importante que sea relevante para la evaluación).

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,



NOMBRE Y FIRMA JEFE SERVICIO DE

C.c. a : Sr/Dr/a (Nombre Inv Responsable)

Elke Thiele
Pág. 11

- CESFAM N°2



Respuesta de evaluación de CFI a solicitud de factibilidad de estudio de investigación en CESFAM Lorenzo Arenas Concepción.

El Comité de factibilidad de estudios de investigación del Cesfam Lorenzo Arenas, posterior a la revisión de antecedentes y capacidad institucional, ha decidido **ACEPTAR** la solicitud de factibilidad de investigación titulada:

“Percepción de violencia de personas mayores laboralmente activas del nivel de atención primaria de salud”,

Solicitado por el investigador Ashly Cárcamo Pradenas, enfermera

Los motivo de la resolución, son los siguientes:

1. Condicionantes a utilizar no pone en riesgo la seguridad de los participantes.
2. Investigación cumple con los criterios de Respeto a la dignidad y derechos de los participantes.
3. Área a investigar, puede ser un aporte significativo a la mejora del quehacer diario de nuestro establecimiento.
4. El investigador se comprometió a cumplir estrictamente con lo mencionado en el protocolo de investigación, a hacer llegar a la institución el 100% de los consentimientos informados de los participantes y el informe final con los resultados obtenidos.

Sin otro particular, se despide de usted



Comité factibilidad de estudio de investigación

Concepción, 19 febrero 2024

DE: JUAN MANUEL VENEGAS. DIRECTOR CESFAM LORENZO ARENAS.

A: ASHLY CARCAMO PRADENAS. ENFERMERA. INVESTIGADORA

Como director del Cesfam Lorenzo Arenas y considerando la determinación del Comité de factibilidad de Investigación (CFI) **APRUEBO** la solicitud de realizar la investigación en nuestro establecimiento del siguiente estudio:

Título: "Percepción de violencia de personas mayores laboralmente activas del nivel de atención primaria de salud"

Investigador: Ashly Cárcamo Pradenas, Enfermera.

Se extiende el presente documento para ser presentado para aprobación al Comité de ética científico correspondiente.



Juan Manuel Venegas Moreno (S)

Juan Manuel Venegas Moreno
Director

"Para dar inicio a la investigación en nuestro establecimiento, se debe presentar ante el Comité de Factibilidad de estudio local, el documento de aprobación del Comité de ética"

Concepción, 19 Febrero 2024

- CESFAM N°3

CARTA DE RESPALDO DEL JEFE DE SERVICIO O SITIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTO AL CEC SS CONCEPCIÓN

Concepción, 27 de febrero de 2024

Sr. Nelson Pérez Terán
Presidente Comité Ético Científico
Servicio de Salud Concepción
P R E S E N T E

REF: Carta Apoyo Presentación Protocolo/ Proyecto de Investigación

Estimado Sr/a:

En mi calidad de Directora (s) del Centro de Salud Familiar O'higgins declaro conocer el protocolo/proyecto de investigación titulado: "...**Percepción de violencia de personas mayores laboralmente activas del nivel de atención primaria de salud**" y sus documentos anexos, el cual autorizo para que sea presentado a evaluación / aprobación por el CEC por el srta. Ashly Cárcamo Pradenas

A este respecto:

- Certifico que Ashly Cárcamo Pradenas tiene la experiencia y conocimientos necesarios para ser el Investigador Responsable de este proyecto de investigación.
- Declaro que el Investigador Responsable tiene la competencia suficiente para asumir las tareas inherentes a esta función.
- Certifico que este protocolo/proyecto no contraviene las guías de buenas prácticas vigentes en este servicio.
- Declaro que existe infraestructura y recursos humanos que permiten desarrollar este protocolo/proyecto
- En consecuencia, doy el apoyo para la realización de dicho protocolo/proyecto en nuestro Servicio y estoy de acuerdo a que sea presentado al Comité Etico Científico para su revisión/aprobación.
- (Señale cualquier otra información que usted considere importante que sea relevante para la evaluación).

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,

Waleska Iribarra Vivanco
Directora (s) CESFAM O'Higgins



- CESFAM N°4



CARTA DE RESPALDO DEL JEFE DE SERVICIO O SITIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTO AL CEC SS CONCEPCIÓN

Concepción, 01 de julio de 2024

Sr. Nelson Pérez Terán
Presidente Comité Ético Científico
Servicio de Salud Concepción
PRESENTE

REF: Carta Apoyo Presentación Protocolo/ Proyecto de Investigación

Estimado:


En mi calidad de directora (S) del Centro de Salud Familiar Santa Sabina, declaro conocer el protocolo/proyecto de investigación titulado: "Percepción de violencia de personas mayores laboralmente activas del nivel de atención primaria de salud" y sus documentos anexos, el cual autorizo para que sea presentado a evaluación / aprobación por el CEC por doña Ashly Cárcamo Pradenas.

A este respecto:

- Certifico que Ashly Cárcamo Pradenas tiene la experiencia y conocimientos necesarios para ser el Investigador Responsable de este proyecto de investigación.
- Declaro que el Investigador Responsable tiene la competencia suficiente para asumir las tareas inherentes a esta función.
- Certifico que este protocolo/proyecto no contraviene las guías de buenas prácticas vigentes en este servicio.
- Declaro que existe infraestructura y recursos humanos que permiten desarrollar este protocolo/proyecto
- En consecuencia, doy el apoyo para la realización de dicho protocolo/proyecto en nuestro Servicio y estoy de acuerdo a que sea presentado al Comité Etico Científico para su revisión/aprobación.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,




María Eugenia Osorio Puente
DIRECTORA (S)
CESFAM SANTA SABINA
CONCEPCIÓN

- CESFAM N°5

Carta de Solicitud.

Concepción, 16 de febrero del 2024.

Señor Rodrigo Placencia Silva
Director
Cesfam Tucapel
Presente.

Ref.: Solicita apoyo en investigación.

De mi consideración:

Junto con saludar atentamente, me presento mi nombre es Ashly Cárcamo Pradenas investigadora responsable del proyecto titulado "*Percepción de violencia de personas mayores laboralmente activas del nivel de atención primaria de salud*", desarrollado en el contexto del programa de Magister de Enfermería de la Universidad de Concepción, y solicito a Ud. apoyo para la ejecución de esta investigación en establecimiento que dirige.

El objetivo de la investigación propuesta en el proyecto antes mencionado es conocer la percepción de violencia física y psicológica que presentan las personas mayores laboralmente activas en el nivel de atención primaria de salud (APS). A fin de obtener evidencia necesaria para generar acciones que se traduzcan en cuidados de salud laboral y se vele por espacios de trabajo libres de violencia.

El diseño metodológico considera la participación de personas mayores laboralmente activas del Cesfam (61 años y más en Mujeres / 66 años y más en Hombres) con un mínimo de 6 meses de experiencia laboral en la institución.

Las actividades para la recolección de la muestra incluyen conocer la totalidad de la población requerida para el estudio, esto a través de la Ley de Transparencia 20.285 y trabajar con la totalidad de ellos.

Para el procedimiento de acceso a los/ las participantes, se necesitará de la colaboración del/la enfermera/ro jefe del Cesfam, siendo el/ella quien invite a los trabajadores a participar del estudio; previa socialización y coordinación con la investigadora.

Los participantes deberán realizar las siguientes actividades: reunirse en una sala previamente facilitada por la jefatura de enfermería dentro del Cesfam (necesitando de recursos materiales como: mesa y sillas). Una vez reunidos, la investigadora socializará el objetivo de la investigación, entregando el consentimiento informado, y una vez firmado libre y voluntariamente, procederán a rellenar el cuestionario; "Violencia en el Sector Salud" creado por la OMS, con un tiempo estimado de 35 a 45 minutos, respetando en todo momento la confidencialidad de los resultados e igualmente el nombre de la institución.

La autorización final de la ejecución de este proyecto estará condicionada a su carta de apoyo, y a la posterior evaluación del Comité de Ética del Servicio de Salud Concepción, y a la aplicación del proceso de consentimiento informado.

Adicionalmente, informo que el proyecto será también evaluado por el Comité ético científico de la Facultad de Enfermería y por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

Sin otro particular, me despido agradeciendo su consideración, esperando una respuesta favorable respecto a la realización del presente proyecto de investigación en el establecimiento que Ud. Dirige, cooperando con el Desarrollo del Conocimiento en Salud Laboral.

Atentamente,



Ashly Cárcamo Pradenas
Investigador/a Responsable



The image shows an official circular stamp from CESFAM TUCAPEL DIRECCION, with the text "DIRECCION ADMINISTRACION DE SALUD" and "MINISTERIO DE SALUD" around the perimeter. A large handwritten signature in blue ink is written over the stamp, and a smaller signature is visible to the right.

Anexo 7

“Carta de compromiso de él/la Psicólogo/a”

Chillán, Chile, 24 de julio del 2024

Correo: fs.goicocheagarcia@gmail.com

Yo: **Frances Goicochea García, Psicólogo de profesión**, me comprometo a brindar una primera consulta psicológica totalmente gratuita, de manera online y remota, a los participantes del estudio titulado “*Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en atención primaria de salud*”, a cargo de la Investigadora principal Ashly Cárcamo Pradenas. Consulta que será ofrecida y estará disponible durante dos días una vez el participante complete el cuestionario del estudio, sólo de así requerirlo.

Como psicólogo, me aseguraré de que todas las interacciones sean confidenciales y respeten la privacidad de los participantes. Toda la información compartida en la consulta será tratada con la máxima discreción y solo se utilizará para brindar el apoyo necesario al participante.

Agradezco la oportunidad de colaborar en este importante estudio y reitero mi compromiso de apoyar a los trabajadores del sector de Atención Primaria de Salud en su bienestar emocional y psicológico.

Atentamente,



Firma: Frances Goicochea García
Registro SIS N° 810521
Psicólogo.

“Carta de compromiso de él/la Psicólogo/a”

Santiago, Chile, 25 de julio del 2024

Correo: MarilynSaavedra.h@gmail.com

Yo: **Marilyn Saavedra Hernandez, Psicóloga de profesión**, me comprometo a brindar una primera consulta psicológica totalmente gratuita, de manera online y remota, a los participantes del estudio titulado “*Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en atención primaria de salud*”, a cargo de la Investigadora principal Ashly Cárcamo Pradenas. Consulta que será ofrecida y estará disponible durante dos días una vez el participante complete el cuestionario del estudio, sólo de así requerirlo.

Como psicólogo, me aseguraré de que todas las interacciones sean confidenciales y respeten la privacidad de los participantes. Toda la información compartida en la consulta será tratada con la máxima discreción y solo se utilizará para brindar el apoyo necesario al participante.

Agradezco la oportunidad de colaborar en este importante estudio y reitero mi compromiso de apoyar a los trabajadores del sector de Atención Primaria de Salud en su bienestar emocional y psicológico.

Atentamente,



Marilyn Saavedra H.
Psicóloga
19.723.510-1
Reg. MINEDUC: 325245

Firma: Marilyn Saavedra
Nº de registro salud: 713844
Psicólogo.

Anexo 8

Aprobación del Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería.



Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción 1 agosto 2024

Ref: Resolución N°19-24

Srta. Ashly Cárcamo Pradenas
Investigadora Responsable
Presente.

Estimada Investigadora:


Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería, integrado por los académicos Patricia Cid H., Maritza Espinoza V., Luis Luengo M., con fecha 1 agosto, ha revisado la segunda versión del proyecto de investigación “PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL DE PERSONAS MAYORES LABORALMENTE ACTIVAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD”.

Este comité ha resuelto **Aprobar** el proyecto.

En caso de surgir alguna duda, este comité queda a su disposición.

Atentamente,




Maritza Espinoza V.
Presidenta CEC

Anexo 9

Aprobación del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación VRID.



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 1772-2024

Concepción, octubre de 2024.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado y evaluado el **PROYECTO DE TESIS** titulado **“PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL DE PERSONAS MAYORES LABORALMENTE ACTIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”**, presentado por la Enfermera **SRTA. ASHLY CÁRCAMO PRADENAS**, en calidad de Investigadora Responsable, alumna regularmente matriculada en el Programa de Magíster en Enfermería, junto a su Profesora Guía, la **DRA. TATIANA PARAVIC KLIJN**, docente adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y principios éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para investigación que involucra personas.

En el Proyecto de Tesis que se revisa se propone analizar la percepción de violencia laboral y los factores asociados de las personas mayores laboralmente activas en el nivel de atención primaria de salud, en la comuna de Concepción, Región del Bio-Bío, año 2024, así como también enunciar las medidas preventivas que la esta población de interés propone para evitar los actos violentos.

El desarrollo de la investigación se estructura en 04 (cuatro) objetivos específicos, que se describen como: inicialmente propone describir los factores biosociodemográficos, de salud y laborales de las personas mayores laboralmente activas en el nivel de atención primaria de salud, de la comuna de Concepción, Región del Bio-Bío, año 2024; después, determinar la prevalencia de violencia física y psicológica, frecuencia, horario, lugar, agresores, y el tipo de afrontamiento, preocupación por la violencia percibida por la población de interés; a continuación, pretende relacionar la percepción de violencia física y psicológica con los factores biosociodemográficos, de salud y laborales de estas personas mayores laboralmente activas para, finalmente, identificar las medidas preventivas que las propias personas mayores laboralmente activas en el nivel de atención primaria de salud, de la comuna de Concepción, proponen para evitar los actos violentos.

El abordaje metodológico de este estudio que es cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal.

El tipo de muestreo será censal, conformado por las personas mayores laboralmente activas del nivel de atención primaria de salud, colaborando con esta investigación cinco de los seis CESFAM de comuna de Concepción.

La participación de cada sujeto (n=64, en el estudio principal) estará basada en el proceso de Consentimiento Informado, que será documentado conforme modelo presentado a este Comité institucional, y regularmente aplicado y firmado, aceptando sus términos.

Los datos se obtendrán mediante el cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” de la OIT/CIE/OMS/PSI, validado en diferentes países.

Cabe destacar que en el segundo semestre del año 2024 habrá una prueba piloto, que será realizada en el CESFAM Dr. Víctor Manuel Fernández de la comuna de Concepción, para probar el cuestionario, conocer la comprensión de la población en la cual se realizará la investigación, ver el tiempo de respuesta, e identificar áreas de mejoras en las preguntas o ajustes necesarios para su adecuación al contexto de Atención Primaria. De acuerdo con el diseño del estudio y su objetivo, esta prueba considera un n=10 personas, las que no serán incluidas en la muestra del estudio principal.

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile





Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

Para el análisis de los datos se utilizará pruebas estadísticas adecuadas para obtener el resultado que busque dar respuesta a la pregunta planteada, estando todo debidamente indicado en el proyecto.

La custodia de la información y de los resultados de los estudios enmarcados en el Proyecto de Tesis, serán de responsabilidad de la Enfermera Srta. Ashly Cárcamo Pradenas.

La ejecución de las actividades descritas en este proyecto asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en la investigación, garantizando la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, considera que el proyecto presentado observa los derechos y principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las normas éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución Política de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana", la Ley N° 20.584, que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", la Ley N° 19.628, "Sobre Protección de la Vida Privada", la Ley N° 20.393, que establece la responsabilidad penal de las personas jurídicas en los delitos que indica, y Ley N° 21.369, que Regula el Acoso Sexual, la Violencia y la Discriminación de Género en el ámbito de la Educación Superior. Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a todo lo anterior y dado que el **PROYECTO DE TESIS** titulado "**PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL DE PERSONAS MAYORES LABORALMENTE ACTIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", presentado por la Enfermera **SRTA. ASHLY CÁRCAMO PRADENAS**, en calidad de Investigadora Responsable, alumna regularmente matriculada en el Programa de Magíster en Enfermería, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación que considera la participación de personas, así como también pautas éticas y bioéticas rectoras de nuestra Institución Universitaria los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (Resolución Exenta N° 157, de 2013, CONICYT) y las normas relativas adoptadas por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo – ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación del Gobierno de Chile, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.


DRA. MARÍA ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA



COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile

Anexo 10

Aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción.



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOBIO EN CONFORMIDAD A LA RES. N° 2308482467_13 dic 2023

Concepción, 4 de diciembre 2024

Ashly Cárcamo Pradenas
Investigadora Responsable
Presente.

Ref: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores
Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud.
Código CEC-SSC: 24-10-69

Estimada investigadora

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, en reunión de fecha 3 de diciembre 2024 tomó conocimiento antecedentes asociados a respuesta a observaciones planteadas por el comité en reunión de fecha 05 de noviembre 2024.

Miembros del Comité Ético Científico que participaron en la sesión del 3 de diciembre 2024

Q: 08 / 08

Nombre y apellidos	Profesión/Institución	Cargo CEC
Claudio Bustos	Psicólogo	Integrante permanente / externo
Felipe León M.	Abogado / SSC	Integrante permanente / Abogado / Vice presidente
Nelson Pérez T	Médico Psiquiatra / HGGB	Integrante permanente / Presidente
María Cristina Fellay	Bióloga	Integrante permanente / Representante comunidad
Catalina Márquez Z.	Químico Farmacéutico / HGGB	Integrante permanente
Eliana Eriz S.	Médico/Centro de Sangre Concepción	Integrante permanente
Francisco Guede R.	Kinesiólogo / UNAB	Integrante permanente / externo
Ricardo Saldías	Ingeniero comercial /HGG	Integrante permanente / Secretario

Documentos recepcionados:

- Carta conductora
- Protocolo de estudio: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Versión 2, 25 nov 2024
 - Anexo 1: Definición nominal y operacional de las variables
 - Anexo 2: Cuestionario "Violencia laboral en el sector salud" de la OIT/CIE/OMS/PSI (Parte A: Cuestionario biosociodemográficos, de salud y laborales. Parte B: Violencia Física. Parte C: Violencia Psicológica. Parte D: Preguntas abiertas sobre medidas para prevenir actos violentos).
 - Anexo 3: Carta tipo de solicitud de Apoyo para Prueba Piloto (Dirigida a Directora CESFAM VMF)
 - Anexo 4: Carta tipo de solicitud de Apoyo a Directores/Directoras del CESFAM
 - Anexo 5: Consentimiento informado Prueba Piloto
 - Anexo 6: Consentimiento informado Investigación
 - Anexo 7: Carta de compromiso de él/la Psicólogo/a
 - Anexo 8: Cartas de respaldo de los/las Directores/Directoras de CESFAM
- Consentimiento Informado Prueba Piloto Versión N°2, 19 de noviembre, 2024
- Documento de Consentimiento Informado Versión N°2, 19 de noviembre, 2024
- Declaración cumplimiento Buenas Prácticas Clínicas Profesora guía
- Carta de confidencialidad Profesora guía

CONCLUSION: Con fecha 3 de diciembre 2024, el Comité aprueba el estudio y procede a timbrar los siguientes documentos:

- Protocolo de estudio: Percepción de Violencia Laboral de Personas Mayores Laboralmente Activas en Atención Primaria de Salud. Versión 2, 25 nov 2024
 - Anexo 1: Definición nominal y operacional de las variables

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC DEL SSC. **Página 1**
ESTE COMITÉ CUMPLE CON LAS GUÍAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA DEFINIDAS POR LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ARMONIZACIÓN (GCP-ICH) CON LAS LEYES CHILENAS N° 20.120 Y N° 19.628 Y CON LAS NORMAS INSTITUCIONALES DEL SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOTIO EN CONFORMIDAD A LA RES. N° 2308482467_13 dic 2023

- Anexo 2: Cuestionario "Violencia laboral en el sector salud" de la OIT/CIE/OMS/PSI (Parte A: Cuestionario biosociodemográficos, de salud y laborales. Parte B: Violencia Física. Parte C: Violencia Psicológica. Parte D: Preguntas abiertas sobre medidas para prevenir actos violentos).
- Anexo 3: Carta tipo de solicitud de Apoyo para Prueba Piloto (Dirigida a Directora CESFAM VMF)
- Anexo 4: Carta tipo de solicitud de Apoyo a Directores/Directoras del CESFAM
- Anexo 5: Consentimiento informado Prueba Piloto
- Anexo 6: Consentimiento informado Investigación
- Anexo 7: Carta de compromiso de él/la Psicólogo/a
- Anexo 8: Cartas de respaldo de los/las Directores/Directoras de CESFAM
- Consentimiento Informado Prueba Piloto Versión N°2, 19 de noviembre, 2024
- Documento de Consentimiento Informado Versión N°2, 19 de noviembre, 2024

Nota:


Dado que podrían ser pocos casos por centro, se reitera que es importante resguardar la forma de entrega de información a las jefaturas de cada centro. Esto implica que debe ser en forma general en relación al total del estudio y no por centros.

Como sugerencia, se propone incorporar en las conclusiones, que el estudio queda abierto a una futura propuesta en donde se pueda comparar los resultados con los de un grupo de personas más jóvenes, con objeto de dar más valor a los resultados.

Además, este Comité solicita que:

1. El investigador utilice el formulario de consentimiento informado con el timbre y fecha de aprobación del comité en los pacientes que serán enrolados en su institución.
2. El investigador responsable debe cumplir con el adecuado manejo de la información, asegurando la no utilización de datos que pueda identificar a los participantes.
3. Las enmiendas, reportes de eventos adversos y desvíos de protocolo se entreguen al comité en conjunto con una opinión personal del investigador, sobre la relevancia de ellos en el proyecto.
4. Informar a lo menos una vez al año de su estado de desarrollo, como también de cualquier publicación o presentación a congresos que de él se generen
5. La validez de esta aprobación es por un año.
6. Una vez finalizado el proyecto, el comité deberá ser informado de los resultados del estudio.
7. Conservar toda la documentación en su poder por lo menos hasta quince años cerrado el estudio
8. En toda futura correspondencia hacer referencia al número de código asignado
9. Cumplir con la normativa y protocolos de seguridad del establecimiento y/o centro de investigación.
10. Para iniciar el estudio debe tener la autorización del Director del centro

Atentamente,


Ing. Ricardo Saldías Cerda
Secretario CEC-SSC

CC: CEC-SSC



Firma electrónica avanzada
NELSON IGOR PEREZ
ecert
TERAN
2024.12.05 14:08:47 -0300

Dr. Nelson Perez Terán
Presidente CEC-SSC

Anexo 11

“Consentimiento informado Investigación”.

Fecha: 19 de noviembre, 2024

Versión: N°2

Estimado/a participante:

N°: _____

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio *“Percepción de violencia laboral de personas mayores laboralmente activas en atención primaria de salud”*. Investigación conducida por Ashly Cárcamo Pradenas, Enfermera y estudiante del programa de Magíster de Enfermería de la Universidad de Concepción de segundo año, con correo electrónico de contacto: acarcamo2017@udec.cl y fono: +56957700620.

La violencia laboral es un problema de salud pública que ha aumentado considerablemente en los últimos años, afectando especialmente a los trabajadores de los servicios de salud, como los de Atención Primaria en los CESFAM. Al mismo tiempo, se ha observado un cambio en la distribución poblacional hacia edades más avanzadas, lo que ha llevado al envejecimiento de la fuerza laboral. Por ello, es fundamental conocer el fenómeno de la violencia en esta población trabajadora.

El objetivo de este estudio es analizar la percepción de violencia física y psicológica que presentan las personas mayores laboralmente activas en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), y enunciar las medidas preventivas que ellos/ellas proponen para evitar los actos violentos.

La invitación al presente estudio es porque usted cumple con los requisitos de ser persona mayor trabajador(a) activa de un CESFAM de la ciudad de Concepción del presente año 2024 (mujer de 60 o más años / hombre de 65 años y más años)

1 pág.

Su participación consistirá en:

Leer detenidamente y responder en una sola oportunidad a las preguntas contenidas en el cuestionario “Violencia laboral en el sector salud” de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Internacional de Servicios Públicos (PSI), el cual tomará un tiempo extralaboral aproximado de llenado de 45 a 50 minutos, dividido en cuatro partes; en primera instancia deberá responder a un Cuestionario sobre datos biosociodemográficos, de salud y laborales (Parte A) como: edad, sexo, tipo de profesión u oficio, horario de trabajo o si presenta alguna enfermedad crónica o de salud mental, entre otras. Luego, se presentará el apartado de violencia laboral subdividido en: Violencia física (Parte B) y Violencia psicológica (Parte C), finalizando con preguntas abiertas (Parte C) para valorar las medidas que propondría usted para mejorar la problemática dentro del área laboral.

Los beneficios asociados a su participación si bien no son directos, indirectamente estará contribuyendo a la elaboración de estrategias, programas promotores de salud, seguridad laboral y de prevención de violencia, promoviendo el desarrollo futuro de políticas y planes institucionales orientados a reducir la violencia laboral.

Al participar de la investigación existe un riesgo mínimo asociado, específicamente de tipo emocional al recordar algún evento pasado no grato con respecto al haber sufrido alguna experiencia de violencia física y/o psicológica, si aquello sucede dispondrá de la presencia de la investigadora durante todo el periodo de llenado del cuestionario, quien brindará una primera contención psicológica (en base a los conocimientos obtenidos en su desarrollo profesional como Enfermera). Ante la necesidad de requerir ayuda profesional especializada, contará con la posibilidad de acceder en un plazo de 2 días (una vez finalizada la encuesta) a solo una primera consulta modalidad online con psicólogo(a) totalmente gratuito, sin ningún tipo de costo monetario para usted. Igualmente, existe la probabilidad de pesquisar alguna situación de violencia laboral no denunciada, ante aquello, si usted lo desea, recibirá guía por parte de la investigadora e información relevante respecto al proceso de denuncia correspondiente en caso de ser necesario. También, con el fin de proteger la intimidad y confidencialidad de los participantes y evitar posibles juicios de valor por parte de las jefaturas, el cuestionario será completamente anónimo, y se entregarán a cada centro únicamente los resultados generales, sin desgloses individuales.

2 pág.

Su participación debe ser libre y voluntaria, no debe sentirse forzado(a) a participar de ninguna manera. De la misma forma, usted puede cambiar de opinión y retirarse del estudio en cualquier momento si usted así lo desea, sin tener que dar ningún tipo de explicación (destruyendo su cuestionario), sin repercusión o perjuicio a su persona.

La información proporcionada por usted será utilizada exclusivamente para cumplir con el objetivo de este estudio, pudiendo ser publicadas en revistas científicas y divulgadas en congresos. Todo estará bajo absoluta confidencialidad, manteniendo los datos anónimos (bajo un sistema de codificación), evitando ser identificados o relacionados con los registros.

Los datos serán almacenados y protegidos con suma seguridad en un base de datos de una computadora personal custodiada por la investigadora, por un periodo de 15 años y su posterior destrucción física y digital.

Su participación no requerirá de ningún tipo de gasto económico a nivel personal, así como tampoco recibirá ninguna compensación o beneficio de tipo económico.

Una vez finalizado el estudio en su totalidad, tendrá derecho a recibir los resultados generales de la investigación, solicitando estos al correo de la investigadora responsable mencionado anteriormente. De igual forma serán compartidos con las instituciones participantes del estudio resguardando la confidencialidad y su privacidad.

Frente a cualquier consulta sobre sus derechos, puede comunicarse con el Comité Ético Científico (CEC) revisor acreditado; el Comité Ético Científico - Servicio de Salud Concepción (correo: cec@ssconcepcion.cl y fono: +56 41 3270869).

Agradecemos su valiosa participación.

HOJA DE FIRMA

Confirmando que he leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de aclarar mis dudas, cumplo con los requisitos, y acepto libre y voluntariamente participar en esta investigación entendiendo que tengo el derecho de dejar la investigación en cualquier momento, sin dar ningún tipo de explicación, sin que esto afecte de ninguna manera a mi persona, ni a mi calidad como trabajador (ra).

_____ Nombre participante	_____ Firma participante	_____ Fecha dd/mm/aa
_____ Nombre Investigador responsable	_____ Firma Investigador responsable	_____ Fecha dd/mm/aa
_____ Nombre Director (a) o delegado (a) Ministro de Fe	_____ Firma Director (a) o delegado (a) Ministro de Fe	_____ Fecha dd/mm/aa

