



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Medicina

PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019.

Proyecto de investigación previo
a la obtención del título de
Médico

Autoras:

Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla
CI:0105680714
Correo electrónico: gaba827.95@gmail.com

Katherine Elizabeth Perlaza Flores
CI:0104890298
Correo electrónico: katherineperlaza1995@gmail.com

Directora:

Dra. Viviana Ivanova Barros Angulo
CI: 0102900768

Asesora:

Dra. Doris Adriana Sarmiento Altamirano
CI: 0301684783

Cuenca - Ecuador
05 de Mayo de 2020



RESUMEN

Antecedentes: la violencia es un problema social frecuente que involucra el empleo deliberado de la fuerza física o intimidaciones sobre una persona, cuyas repercusiones pueden ser un trauma, agravio psicológico, dificultades de desarrollo o deceso de la víctima.

Objetivo: determinar la prevalencia y caracterizar la violencia percibida por los internos rotativos de medicina durante sus prácticas asistenciales-docentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), 2019.

Metodología: estudio observacional y descriptivo realizado en internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2018 - agosto 2019 y mayo 2019 - abril 2020 que desarrollan sus prácticas asistenciales-docentes en el HVCM. Para el levantamiento de los datos se utilizó la encuesta "Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003" que fue modificada para su aplicación al grupo de internos, validada por expertos y a través de una prueba piloto en el Hospital Homero Castanier. La información fue analizada mediante el programa IBM SPSS Statistics 22.0.

Resultados: la mayoría de los encuestados tiene edades entre 22 y 24 años (70,8%) las mujeres ocupan el 59,6%. La prevalencia de violencia en internos rotativos alcanza el 59% de los cuales el 45% fue experimentada en el servicio de clínica siendo mayor la violencia psicológica (87,37%) impartida principalmente por el personal de enfermería (32,24); pese a ello el 73,3% de los encuestados admitió no conocer acerca de políticas para afrontar la violencia.

Conclusiones: la prevalencia de violencia es alta, existiendo un mayor porcentaje de la violencia psicológica, similar a otros estudios realizados.

Palabras clave: Violencia psicológica. Violencia física. Interno rotativo de medicina.



ABSTRACT

Background: violence is a frequent social problem that involves the deliberate use of physical force or intimidation on a person, whose repercussions can be trauma, psychological injury, developmental difficulties or death of the victim.

Objective: to determine the prevalence and characterize the violence perceived by the rotating medical interns during their care-teaching practices at the Vicente Corral Moscoso Hospital (HVCM), 2019.

Methodology: observational and descriptive study carried out in rotating internships of cohort medicine September 2018 - August 2019 and May 2019 - April 2020 with their teaching assistance practices at the HVCM. For the data collection, the survey "Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003" was used, modified to be applied to the group of interns, validated by experts and through a pilot test at Homero Castanier Hospital. The information was analyzed using the IBM SPSS Statistics 22.0 program.

Results: the majority of participants are between 22 and 24 years old (70.8%), the women occupy the 59.6%. The prevalence of violence in rotating interns reaches 59% of which 45% was experienced in the clinic service, the psychological violence was the highest (87.37%) mainly by nursing staff (32.24). Despite this, 73.3% of participants admitted not knowing about policies to deal with violence.

Conclusions: the prevalence of violence in rotating medical interns is high, with a higher percentage of psychological violence, similar to other studies.

Keywords: Psychological violence. Physical violence. Rotating internships of medicine.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACION	17
CAPITULO II	19
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1 INTERNADO ROTATIVO.....	19
2.3 CONCEPTO DE VIOLENCIA.....	20
2. 4 VIOLENCIA ESCOLAR.....	20
2.5 VIOLENCIA LABORAL	21
2.6 TIPO DE VIOLENCIA SEGÚN LA FORMA.....	21
2.7 TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN EL VICTIMARIO.....	22
2.8 FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA.....	22
2.9 EFECTOS DE LA VIOLENCIA.....	22
2.10 POLÍTICAS PARA AFRONTAR LA VIOLENCIA EN LAS UNIVERSIDADES	23
2.11 WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS SURVEY QUESTIONNAIRE 2003 ...	24
CAPITULO III	25
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 OBJETIVO GENERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
CAPITULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	26
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	26
4.3 UNIVERSO	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	27
4.5 VARIABLES DE ESTUDIO	27
4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	27
4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
4.8 PROCEDIMIENTOS	29
4.8.1 AUTORIZACIÓN.....	29
4.8.2 CAPACITACIÓN	29
4.8.3 SUPERVISIÓN	29



4.9 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	30
4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
CAPITULO V	31
5. RESULTADOS	31
1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.	31
2.- PREVALENCIA DE VIOLENCIA, TIPO Y SERVICIO HOSPITALARIO.	32
3.- PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA.	33
4.-PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA.	35
5.- CONOCIMIENTO SOBRE POLÍTICAS PARA AFRONTAR LA VIOLENCIA EN EL HVCM Y LAS RESPECTIVAS UNIVERSIDADES.	36
6.- FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA VIOLENCIA Y MEDIDAS MAS IMPORTANTES PARA REDUCIRLA.....	37
CAPITULO VI	39
6. DISCUSION	39
CAPITULO VII	43
7.1 CONCLUSIONES.....	43
7.2 RECOMENDACIONES	44
CAPITULO VIII	45
8. BIBLIOGRAFÍA	45
8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
8.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	49
CAPITULO IX	51
9. ANEXOS	51
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIONES DE VARIABLES	51
ANEXO 2. ENCUESTA MODIFICADA PARA INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA “WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS SURVEY QUESTIONNAIRE 2003”	59
ANEXO 3. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA PILOTO	64
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER.....	66
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN PARA REALIZACION DE PROYECTO EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.	67
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.	68
ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	71



Cláusula de Licencia y Autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **"PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019"**, de conformidad con el Art. 144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de mayo del 2020

Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla
CI: 0105680714



Cláusula de Licencia y Autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Katherine Elizabeth Perlaza Flores en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019”**, de conformidad con el Art. 144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de mayo del 2020

Katherine Elizabeth Perlaza Flores
CI: 0104890298



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 05 de mayo del 2020

Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla
CI: 0105680714



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Katherine Elizabeth Perlaza Flores, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 05 de mayo del 2020

Katherine Elizabeth Perlaza Flores
CI: 0104890298



DEDICATORIA

A mis padres, por haberme brindado un hogar lleno de amor, valores y respeto. A mi compañera de tesis quien me ha acompañado desde el inicio de la carrera y me ha demostrado su amistad en cada momento. A mis hermanas, por su comprensión y cariño demostrados en esta etapa de mi vida; a mis amigas quienes compartieron y alentaron en las dificultades; y, a Paul por haber sido mi apoyo incondicional, haberme levantado cada vez que parecía desfallecer y rendirme, por haberme apoyado en esta carrera tan hermosa pero complicada, por haber entendido el sacrificio que ha significado y compartirlo conmigo. Gracias por ser feliz viéndome crecer.

Gabriela A.



DEDICATORIA

A mis padres quienes durante todos estos años han sido el motor principal para superarme, porque junto a mi han celebrado cada pequeño triunfo y han sabido levantarme cuando tropiezo con una sonrisa y un abrazo cálido, siendo siempre mi lugar seguro, por ser mi motivación y apoyo en cada paso. A mi amiga y compañera de tesis por su lealtad y cariño demostrado durante todos estos años. A todos los maestros que durante este tiempo de estudio han sabido guiarme en el camino de mi formación médica cultivando el conocimiento con cada palabra y me han enseñado a ver lo hermoso de la medicina.

Katherine P.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios y a nuestras familias que estuvieron en cada paso dado hasta llegar a este momento, por el amor y la paciencia que nunca nos faltó, por ser el pilar y la motivación para ser mejores cada día.

Expresamos nuestro agradecimiento de manera particular a nuestra directora de tesis, Dra. Viviana Barros, y a nuestra asesora, Dra. Doris Sarmiento, por habernos brindado su ayuda y conocimientos necesarios para la elaboración de la presente tesis.

Y, por último, pero no menos importante, a la Universidad de Cuenca por haber sido nuestro segundo hogar durante estos seis años y a sus docentes por habernos brindado las herramientas necesarias para crecer y formarnos profesionalmente como médicos.

Las autoras.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Diferentes concepciones de violencia han existido a lo largo de la historia de la humanidad; sin embargo, aunque no se tenga una definición única, la esencia de violencia se encuentra en cada concepto por lo que ha sido tomado como referencia el concepto planteado por la OMS que define a la violencia como *“el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”* (1). Dicha violencia puede manifestarse en distintos escenarios, cuando se presenta en el lugar de trabajo o en circunstancias relacionadas al trabajo se denomina laboral; la cual puede ocurrir en distintos niveles en relación al grado de desarrollo de cada país (2).

En la actualidad existen cada vez más estudios que corroboran la alta prevalencia de violencia laboral en el área de salud, encontrándose incluso porcentajes altos durante los años de preparación médica. Se han realizado varios estudios sobre la violencia percibida por los estudiantes de medicina en su año de internado, por ejemplo, en un estudio realizado en Lima-Perú, 2016 por la Dra. Aucaruri, se encontró que el 78,22% de los encuestados sufrió algún tipo de violencia, la más prevalente fue la violencia psicológica con un 75,25% (3).

Un estudio mexicano publicado en el año 2014 por los doctores Fuentes, Manrique y Domínguez reveló que, de 135 estudiantes de medicina que finalizaron su año de internado, el 35% de ellos fue víctima de violencia y maltrato, el 25% sufrió hostigamiento y el 15% sufrió acoso sexual por parte de diferentes miembros del equipo de salud del establecimiento (4).

En La Paz-Bolivia, en el año 2007, los resultados de un estudio realizado en la Universidad Mayor de San Andrés con internos de medicina durante el periodo 2005-2006 concluyeron que el 54,4% percibió algún tipo de agresión durante sus actividades asistenciales, además, se encontró que las enfermeras fueron la principal fuente de violencia en el 66,4% de los casos (5).



Moreno y Sepúlveda ponen en evidencia la situación respecto a la violencia en las escuelas de medicina en Colombia con su estudio realizado en el año 2016 en la Universidad de Caldas en 88 estudiantes de pregrado de medicina en el que encontraron que el 86,4% reconocía haber sido víctima de algún acto violento y se encontró que los tipos más frecuentes de violencia eran el abuso de autoridad y agresión psicológica (6).

Como se menciona en la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes, los internos de medicina deben realizar sus prácticas de formación educativa en escenarios que garanticen niveles adecuados de seguridad, protección y bienestar (7); por lo tanto, el presente estudio está encaminado a determinar la prevalencia y caracterizar la violencia percibida por los internos rotativos de medicina con el objetivo de proporcionar información a las autoridades pertinentes para que tomen las medidas necesarias encaminadas a mejorar el ambiente en el que los internos de medicina realizan sus prácticas asistenciales-docentes, optimizando el rendimiento académico-asistencial de los internos rotativos de medicina.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia es un problema trascendental de salud pública, ya que afecta de manera diversa y significativa a la sociedad. Según el informe mundial sobre la violencia y la salud publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, cada año más de un millón de personas pierden la vida y otras resultan heridas a causa de violencia autoinfligida, personal o colectiva (8). En el país esta realidad no es ajena, pues según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) solo en el año 2016 se registraron 8.689 muertes violentas (9).

En Ecuador la presencia de violencia durante la formación médica es una realidad, como fue evidenciada en un estudio realizado en la FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) Ecuador en 2016, en el cual a través de una encuesta en línea a 398 estudiantes se encontró que el 62,56% de mujeres y el 37,44% de los hombres manifestó una alta frecuencia de violencia. También se demostró que el 76,10% de las mujeres sufrió algún tipo de insinuación sexual, el 94,5% de los estudiantes experimentó algún tipo de maltrato y en el 57% de los casos los profesores fueron la fuente de la violencia (10). Posteriormente en 2018 se realizó



un nuevo estudio en la Universidad de las Américas (UDLA) a más de 700 alumnos de medicina, reportándose que el 97% ha experimentado o sido testigo de algún acto de violencia, el 41% de las mujeres sufrió acoso o insinuaciones sexuales y el 68% de ellas ha recibido algún comentario ofensivo debido a su género (11).

Es importante resaltar que los estudiantes de medicina no sólo están expuestos a sufrir actos de violencia durante su formación médica en las aulas, sino que ésta puede ocurrir durante el último año de su carrera en las prácticas conocidas como asistenciales-docentes que corresponden al año de internado. Es así que un estudio transversal realizado en Lima-Perú en el año 2015 acerca de la violencia percibida por internos de medicina demostró que, de 117 encuestados, el 47,9% había sido víctima de violencia verbal, el 23,9% indicaron haber sufrido acoso sexual y el 11,1% haber experimentado violencia física. Los pacientes fueron la principal fuente de violencia física y verbal, en tanto que el acoso sexual fue perpetrado principalmente por el personal de salud (12).

Dos estudios colombianos, publicados en el año 2015, confirman la violencia a la que están expuestos los estudiantes de medicina dentro de las aulas y en sus prácticas asistenciales-docentes. En el primer estudio, sobre acoso escolar, el 14,1% y el 14,9% de participantes percibieron violencia física y verbal respectivamente (13). Otra investigación encontró que, los estudiantes de pregrado y posgrado que estaban realizando prácticas hospitalarias, estuvieron expuestos predominantemente a violencia psicológica (65,7%), seguida de violencia sexual (35,3%) y en menor proporción a violencia física (6,5%) (14).

Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), las principales víctimas de violencia laboral son aquellas que se encuentran en el área de la salud, como es el caso de los internos de medicina (15). Nathalie Lanctôt y Stéphane Guay, a través de una revisión sistemática publicada en Canadá en el año 2014, identifican siete tipos de efectos de la violencia en el personal médico: físicas, emocionales, psicológicas, rendimiento laboral, calidad de la atención, social y económico (16). Por esta razón resulta valiosa la información sobre la violencia laboral hacia el personal de salud; sin embargo, pocos son los estudios que se han realizado sobre la prevalencia de este tipo de violencia en estudiantes de pregrado que, aunque no sean trabajadores como tal, realizan sus prácticas clínicas en hospitales y se



incorporan al equipo de trabajo, con lo que se exponen al mismo tipo y fuente de violencia que un trabajador de la salud.

En el continente asiático se realizó un interesante estudio acerca de la prevalencia de violencia laboral percibida por los estudiantes de medicina de pregrado durante sus prácticas médicas en hospitales universitarios en Shiraz-Irán. Este estudio publicado en el año 2016 reveló que, de los 193 participantes, el 24,90% sufrió violencia física, el 85,50% fue víctima de violencia verbal y el 26,10% percibieron acoso sexual. La fuente predominante de violencia física y verbal fueron familiares de pacientes, mientras que del acoso sexual fueron colegas médicos (17).

Tanto en Australia como en Reino Unido, también se ha demostrado mediante estudios publicados en 2016 y 2017 que los estudiantes de pregrado de diferentes áreas de la salud están expuestos a la violencia laboral durante sus prácticas clínicas en un 32% y 42,18% respectivamente (18,19).

Dentro del país existen escasos estudios sobre la violencia laboral hacia el equipo de salud. El primer estudio fue realizado en el área de emergencia del Hospital Enrique Garcés de Quito en 2017, en el que se encontró que el 95% de los participantes estuvieron expuestos a diferentes tipos de violencia por parte de pacientes o familiares de los mismos, de los cuales el más prevalente fue la violencia verbal en un 60% (20).

Como se puede observar, la violencia hacia el personal que se desenvuelve en el área de la salud es una problemática en todas partes del mundo. Sin embargo, existen escasos estudios en el país y sobre todo en la ciudad respecto al tema; es por ello fundamental contar con datos reales y recientes sobre la situación de violencia laboral que perciben los internos en las unidades asistenciales-docentes ya que, a pesar de ser estudiantes en formación, las prácticas que realizan en estas instituciones los vuelven blanco de este tipo de violencia por convertirse, ante los ojos de los pacientes, sus familiares, y sus compañeros de trabajo en un miembro más del equipo de salud. Todo esto con el objetivo de buscar soluciones para lograr un ambiente académico-asistencial sustentado en el respeto hacia todos.



Por todo lo expuesto anteriormente nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y cuáles son las características de la violencia en los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso?

1.3 JUSTIFICACION

Combatir los diferentes tipos de violencia que se presentan en múltiples escenarios y grupos poblacionales es una prioridad en el mundo y en el país como lo reconoce la Ley Orgánica de Salud modificada en el año 2015 en su artículo 31 que señala la violencia como un problema de salud pública y además, menciona que *“es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud”* (21). Es por esta razón que se han creado leyes con el objetivo de regular las relaciones sociales, prohibir este tipo de conductas y permitir la convivencia en un ambiente de armonía y respeto. Los establecimientos educativos son escenarios en los cuales pueden ocurrir actos violentos, por lo cual existen leyes estipuladas en la Constitución de 2008 para proteger a los estudiantes, es así que, en el artículo 347 se expresa que *“será responsabilidad del Estado erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes”* (22).

Por este motivo resulta importante aportar con información actualizada y pertinente respecto a la percepción de la violencia en los internos rotativos de medicina durante el ejercicio de sus prácticas asistenciales-docentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso pues como estudiantes tienen derecho a realizar sus prácticas educativas en ambientes libres de violencia. El conocimiento de la situación actual en el Hospital Vicente Corral Moscoso constituye el primer paso para la generación de cambios y la búsqueda de soluciones con el propósito de cumplir con las garantías del Estado; además, contribuirá al logro de una *“Educación de Calidad”* que hace parte de los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible que busca garantizar que todos habiten en un ambiente pacífico y próspero, el cual tiene como meta para el 2030 *“construir y adecuar instalaciones educativas que tengan en cuenta las necesidades de los niños*



y las personas con discapacidad y las diferencias de género, y que ofrezcan entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos” (23).

Este estudio está enfocado en la línea de investigación “Violencia” correspondiente al área de “Lesiones auto- infligidas y violencia interpersonal” dentro de las prioridades de investigación de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) (24) y en las líneas de investigación de “Accidentes y violencia” pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Por todo lo mencionado, se espera que los resultados obtenidos con este estudio, ayuden al análisis de la realidad que existe en torno a la violencia dentro del Hospital Vicente Corral Moscoso, con el afán de concientizar no solo a las instituciones entendidas sino a la sociedad en general, sobre esta realidad en esta ciudad y el hospital. Además, existen estudios que demuestran que el apoyo social a través de capacitaciones sobre cómo afrontar la violencia, sirven como una herramienta para reducir los efectos negativos que tiene la violencia en los miembros del equipo de salud (25). Esta investigación también permitirá la instauración de programas de prevención ante actos de violencia, así como políticas y estrategias para afrontar la misma y contribuir de esta manera a mejorar el ambiente de formación académica de los internos rotativos de medicina. Los datos obtenidos en el presente estudio serán difundidos a través de la publicación de los mismos en el repositorio digital de la Universidad de Cuenca con el objetivo de permitir el libre acceso a esta información a todos los que deseen utilizar la misma en la toma de decisiones respecto a esta realidad.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 INTERNADO ROTATIVO

El internado rotativo es un programa universitario que hace parte de la malla curricular de los estudiantes de la carrera de medicina ofertada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y se realiza durante el último año de su preparación como profesional del área de la salud. Tiene como objetivo fortalecer los conocimientos académicos aprendidos a lo largo de la carrera, así como formar a los estudiantes en el ámbito científico, técnico, humanístico y ético mediante la integración de la docencia, servicio e investigación (26). La práctica formativa en salud que desempeñan los internos rotativos de medicina hace parte de una estrategia de la institución de educación superior (IES) desarrollada con el objetivo de unificar la preparación académica con la entrega de servicios de salud. Tiene como meta enriquecer y formar aptitudes, capacidades y nuevos conocimientos tanto en alumnos como en maestros. Se realizan en una unidad asistencial docente (UAD) que constituye un sistema basado en la relación entre las instituciones educativas y del sistema nacional de salud. Tienen la finalidad de lograr el éxito académico, minimizar los riesgos para los pacientes y lograr un punto medio entre las actividades asistenciales y docentes (7). Dentro de la malla curricular de medicina los servicios en los que se rota dentro del hospital son: cirugía, clínica o medicina interna, ginecología y obstetricia, y pediatría; mientras que el ciclo comunitario se realiza fuera del hospital. La carga horaria que deben cumplir es de 60h a la semana que incluyen actividades asistenciales como: *“guardias o turnos rotativos de atención médica, presentación de casos clínicos, visitas médicas programadas a pacientes, realización de procedimientos, acompañamiento a pacientes, vigilancia de pacientes críticos, participación en cirugías, estudio de casos, elaboración de documentos médicos y médico-legales, entre otros que el estado del arte de cada especialidad médica exija”* (7). Como parte de las actividades académicas deben participar de: *“clases teóricas y/o prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión de literatura científica, escritura de trabajos académicos, preparación de ponencias y conferencias científicas, elaboración de guías de práctica clínica (GPC), entre otras actividades similares”* (7). Durante todas estas actividades de aprendizaje y desarrollo



de destrezas, el interno rotativo de medicina debe estar bajo la supervisión de un profesional de la salud, ya sea docente o personal hospitalario del servicio; el estándar de supervisión es de 1 médico por 4 internos rotativos de medicina como máximo (7,26). Es importante recalcar que el interno rotativo de medicina continúa siendo un estudiante de pregrado en formación que se integra al equipo de salud no solo como observador, sino que realiza actividades asistenciales en base a sus conocimientos científicos y por lo tanto, se convierte en una figura importante dentro del servicio sin reemplazar a un profesional titulado (26); sin embargo, como parte de la práctica formativa se produce una *“delegación progresiva de funciones y responsabilidades a los estudiantes de acuerdo con los avances teórico-prácticos del estudiante en cada período académico, bajo la supervisión del docente y el personal asistencial responsable del servicio”* (7), por lo cual llegan a desempeñar funciones que se equiparan a las de los demás miembros del equipo de salud y esto ocasiona que sean tratados y vistos como parte del equipo laboral tanto por el personal sanitario así como por los usuarios de los servicios de salud.

2.3 CONCEPTO DE VIOLENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia es el empleo deliberado de la fuerza física, intimidaciones hacia uno mismo, otro individuo, un conjunto de personas o una colectividad que trae o muy probablemente traerá consecuencias como un trauma, agravio psicológico, dificultades de desarrollo o deceso de la víctima (27). La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y otras bibliografías añaden que la violencia tiene por objetivo conseguir algo que la víctima no quiere otorgar de manera voluntaria (28–30). La violencia es responsable de alrededor de 1'659.000 muertes cada año en el 90% de los países en vías de desarrollo como Latino América (28).

2.4 VIOLENCIA ESCOLAR

Comprende las intimidaciones o prácticas violentas de tipo física, psicológica o sexual, directas o indirectas y pasivas o activas que tienen cabida en instituciones educativas o fuera de estas pero que están directamente relacionadas con la academia, como: acoso, amenazas, correctivos físicos, acoso/agresión sexual, entre otros; y que generalmente se relacionan con desigualdades de género y de poder (31,32).



2.5 VIOLENCIA LABORAL

La violencia laboral se puede definir como cualquier incidente o situación en la que una persona es maltratada, amenazada o atacada en el lugar de trabajo (dentro o fuera de la institución) o en las circunstancias relacionadas con el mismo (33,34). La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han identificado que una cuarta parte de esta ocurre en el ámbito sanitario y que más del 50% de los profesionales de la salud han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida profesional, posicionándose así como el sector laboral con las más altas tasas de violencia (35–37). En la mayoría de las ocasiones, se ha registrado que los actos violentos hacia el personal sanitario son perpetuados principalmente por los pacientes y sus acompañantes (38).

El interno de medicina en su calidad de estudiante está propenso a sufrir acoso escolar, sin embargo, al realizar sus prácticas clínicas en una unidad asistencial docente en la que está expuesto al contacto directo con pacientes, familiares de pacientes, profesionales sanitarios, entre otros; lo convierten en un posible blanco de sufrir violencia laboral de la misma forma que un profesional sanitario.

2.6 TIPO DE VIOLENCIA SEGÚN LA FORMA

En este estudio se utilizará esta clasificación, debido a que estará enfocado en la víctima y los tipos de violencia a la que esta está expuesta.

Violencia física

Se define como el empleo deliberado de la fuerza física, directa o indirecta, que produce daño físico o sexual a otra persona. Entre los mecanismos físicos que pueden usarse están: bloqueo físico del paso, alzar la mano o un objeto de forma amenazadora, contacto no deseado, agresión física sexual, patear, golpear, apuñalar, empujar, pellizcar, morder, disparar, escupir, etc., (39–42). El consumo de alcohol y la falta de comunicación se asocia a este tipo de violencia y es más prevalente que el agresor sea un paciente (43).

Violencia psicológica

Uso deliberado de poder, que tenga por intención ocasionar angustia mental o emocional a la persona a la que fue dirigida dicha acción. Puede darse cara a cara, de forma escrita o por medios electrónicos. Este daño psicológico engloba los abusos



verbales, intimidaciones, acoso, hostigamiento, amenazas, entre otros; pudiendo ser tan grave como la violencia de tipo física (39–41).

2.7 TIPOS DE VIOLENCIA SEGÚN EL VICTIMARIO

Conforme manifiesta la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de California, existen 3 tipos de violencia:

- Tipo I: producida por individuos externos a la organización y que no tienen vínculo con la víctima.
- Tipo II: producida por el destinatario del servicio, en este caso pacientes.
- Tipo III: producida por un individuo que es parte de la organización como: subalternos, colegas o jefes (33,39,44).
- Tipo IV: en el que el agresor es una persona externa a la organización, pero, tiene vínculos con la víctima (33,39).

2.8 FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA

Factores individuales como: variables sociodemográficas, estado de salud y características corporales influyen en ser víctima; en cambio, el sexo masculino y antecedentes violentos influyen en ser victimario (32,45). Además, ser joven y menos experimentado, como los internos, conlleva un mayor riesgo de ser víctima de violencia (46). A nivel social, la falta de respeto, desigualdad de género, conflictos por la orientación sexual y la competitividad son factores contribuyentes (44). Dentro de los factores organizacionales, tanto en el hospital como en la Universidad de Cuenca, son: el trato directo con las personas (pacientes), servicios hospitalarios muy demandantes, infravalorar un acto de violencia o escasa respuesta ante la presencia de un acto violento (32,44,47).

2.9 EFECTOS DE LA VIOLENCIA

La violencia en el ámbito académico, tanto en el desarrollo psicosocial como en el rendimiento académico, influye de forma negativa sobre los estudiantes (48); en tanto que, a nivel de las prácticas clínicas en hospitales educativos, la violencia trae consecuencias individuales (ansiedad, depresión, baja eficiencia y satisfacción en sus prácticas), sociales (problemas en el equipo de trabajo) y organizacionales (mayores costos, menor calidad en servicios y aumento de ausentismo) (25,40,49).



2.10 POLÍTICAS PARA AFRONTAR LA VIOLENCIA EN LAS UNIVERSIDADES

El protocolo de actuación de la Universidad de Cuenca frente a actos de acoso, violencia o discriminación consiste en colocar una denuncia verbal o escrita por parte del estudiante en el Aula de Derechos Humanos de la Universidad, siendo responsabilidad del personal a cargo contactar en un plazo máximo de 24 horas al afectado, así como notificar a la Unidad de Bienestar Universitario para atención psicosocial inmediata a la víctima en base a protocolos y formatos de registro específico, además de notificar al Defensor de los estudiantes quien brindará asesoría para presentar la Denuncia en Fiscalía, explicará a la víctima sobre el proceso legal, coordinará con la Defensoría Pública si la víctima lo desea y realizará seguimiento al caso hasta su sentencia ejecutoriada. Si la denuncia implica lesiones físicas o violencia sexual el Aula de Derechos Humanos designará al profesional de Derecho para que presente la Denuncia en la Fiscalía, en caso de que la víctima lo apruebe, mientras se toman medidas preventivas (50).

En el caso de la Universidad del Azuay especifica que si cualquier persona que pertenezca a la comunidad universitaria sufre acoso, discriminación o violencia deberá presentar la denuncia verbal o escrita ante la autoridad superior inmediata de su dependencia o unidad académica, al Rectorado o a través de mecanismos electrónicos con los que cuente la Universidad del Azuay, y en un plazo de 24 horas se notificará al Departamento de Bienestar Estudiantil o Departamento de Género en el caso de acoso sexual, acoso entre pares, discriminación, violencia o violencia de género y, al Departamento de Talento Humano en denuncias de acoso laboral. Durante el proceso de investigación, se brindará asistencia médica, psicológica, social, académica o jurídica de ser necesaria. En 48 horas máximo deberá iniciarse el proceso de investigación o desechar la denuncia (51).

El procedimiento en casos de acoso, discriminación y violencia de la Universidad Católica de Cuenca en orientación inicial sobre qué actos se consideran contrarios a la Universidad Católica de Cuenca siendo potestad de la víctima o denunciante continuar con el proceso o no, en cuyo caso la Unidad de Bienestar debe realizar seguimiento periódico del caso. De ser necesario se solicitará atención inmediata del Departamento Médico, Psicológico o Jurídico. La denuncia podrá presentarse de forma verbal o escrita a la Unidad de Bienestar, si la denuncia es colocada por un



tercero se procederá a contactar a la presunta víctima para preguntarle si desea que se siga con el proceso. La asistencia jurídica sin patrocinio es similar a la de la Universidad de Cuenca. El proceso de investigación es llevado a cabo por un especialista externo, mientras que la Comisión designada para estos casos deberá proponer medidas de protección a la presunta víctima en un plazo máximo de 48 horas (52).

En cuanto a las políticas de violencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso estas no pueden ser detalladas pues no se cuenta con un protocolo de actuación disponible.

2.11 WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS SURVEY QUESTIONNAIRE 2003

Esta encuesta fue desarrollada en el año 2003 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de Salud (OMS), Consejo Internacional de Enfermería (CIE) e Internacional de Servicios Públicos (ISP) como parte de un programa sobre violencia laboral, con el objetivo de obtener información acerca de la magnitud de la misma en el sector de la salud a través de la creación de materiales de recolección de datos. Durante el desarrollo de este programa se realizaron estudios en diferentes sectores de la salud en países como Brasil, Bulgaria, Líbano, Portugal, Sudáfrica y Tailandia se utilizó para conocer la prevalencia de violencia en el sector de salud y además contribuyó a la creación de protocolos entorno a esta problemática (41). Al ser un instrumento desarrollado por un organismo especializado en la promoción, prevención y gestión de políticas de salud como la Organización Mundial de la Salud, esta encuesta ha sido utilizada en numerosas investigaciones sobre violencia a nivel del ámbito de la salud, además, ha sido modificada, adaptada y validada en varios países; es así que se pueden encontrar estudios como el realizado por G. La Torre, et al., en Roma Italia en el año 2017 en el cual se validó este cuestionario para su aplicación en este país a través de la traducción del mismo y la aplicación de dicho formulario a personal del área de la salud como médicos, enfermeras y estudiantes de medicina para posteriormente medir su fiabilidad estadísticamente a través del alfa de Cronbach la misma que resultó en un valor de 0,69, lo que corresponde a una fiabilidad suficiente; de esta manera de concluyó en este estudio que el cuestionario de la OMS presenta una buena fiabilidad y consistencia interna y podría considerarse una herramienta útil para evaluar y prevenir la agresión y la violencia contra los profesionales de la salud (53).



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y caracterizar la violencia percibida por los internos rotativos de medicina durante sus prácticas asistenciales-docentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características de la población estudiada.
2. Evidenciar la existencia de violencia en la población estudiada.
3. Determinar la fuente, el tipo y el servicio del hospital en el que existe una mayor frecuencia de violencia.
4. Precisar si la población estudiada conoce políticas para afrontar la violencia tanto del Hospital Vicente Corral Moscoso como en la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional y descriptivo mediante la recolección de datos a través de una encuesta que fue modificada y aplicada a los internos rotativos de medicina de las cohortes septiembre 2018 - agosto 2019 y mayo 2019 - abril 2020 que desarrollan sus prácticas asistenciales-docentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Este estudio está enfocado en “Accidentes y violencia” según las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso, hospital de segundo nivel, tipo general, el cual está localizado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, parroquia Huayna Cápac, en la Av. De los Arupos y Av. 12 de abril (54).

4.3 UNIVERSO

En el presente estudio se utilizó el universo conformado por los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso de las cohortes septiembre 2018 – agosto 2019 y mayo 2019 – abril 2020 conformado por 173 internos rotativos, de los cuales 9 fueron excluidos de esta investigación por encontrarse en rotaciones periféricas, 2 no consintieron su participación y uno tenía conflictos de interés con esta investigación, por lo que el universo utilizado estuvo conformado por 161 internos rotativos.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados en el ciclo de internado que correspondan a las cohortes septiembre 2018 - agosto 2019 y mayo 2019 - abril 2020 de medicina.
- Internos rotativos de medicina que consientan ser parte del estudio y firmen el consentimiento informado.



4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Internos rotativos de medicina que no se encuentren cumpliendo con sus prácticas asistenciales-docentes al momento de la recolección de los datos.
- Internos rotativos de medicina que estén rotando en el ciclo comunitario u otra de las 4 rotaciones en un hospital cantonal al momento de la recolección de los datos.

4.5 VARIABLES DE ESTUDIO

- Edad
- Universidad
- Cohorte de internado rotativo
- Sexo
- Orientación sexual
- Etnia
- Religión
- Estado civil
- Lugar de procedencia
- Discapacidad
- Violencia en la unidad asistencial docente
- Violencia laboral

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

(Ver anexo 1)

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos: método de estudio observacional y descriptivo en el que se caracterizó la violencia en una población de internos rotativos de medicina que desarrollan sus prácticas asistenciales-docentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Técnica: para determinar la prevalencia y caracterizar la violencia laboral hacia los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso se usó la encuesta “Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003” modificada por las autoras de este trabajo al



grupo poblacional sobre el cual se va a enfocar este estudio, es decir, a los internos rotativos de medicina y al escenario en el cual desarrollan sus actividades asistenciales-docentes.

Instrumento: el instrumento que se aplicó es la encuesta modificada “Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003” en el cual figuran las preguntas necesarias para obtener los datos y conseguir la información pertinente para el presente estudio (**ver anexo 2**). Para el desarrollo de nuestra investigación esta encuesta ha sido modificada por las autoras a través de la traducción del idioma inglés al español de la misma. Con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados en nuestra investigación, como la caracterización de la población estudiada, las interrogantes planteadas en la encuesta de la Organización Mundial de la Salud se utilizaron de manera parcial para asemejar las situaciones y condiciones de los internos rotativos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Posteriormente se procedió a la validación del formulario de recolección de datos por expertos contando con la aprobación del formulario por parte de una psicóloga del área de Salud Mental del Hospital Vicente Corral Moscoso y la revisión de la asesora metodológica, experta en el área de investigación. Se realizó además la aplicación del formulario a través de una prueba piloto llevada a cabo con 30 internos rotativos de medicina que desarrollaban sus prácticas docente-asistenciales en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues durante los mismos periodos académicos y en una unidad de salud con similares características a las del Hospital Vicente Corral Moscoso al ser un hospital de segundo nivel y de tipo b; todo esto con el afán de asegurar que la estructura y lenguaje del formulario sea comprensible y poder aplicarla a los estudiantes de medicina de pregrado durante sus prácticas clínico-quirúrgicas en el Hospital Vicente Corral Moscoso con la finalidad de exponer la situación real de violencia percibida por los internos. Finalmente se realizó la validación estadística de la encuesta modificada por las autoras de esta investigación a través de la aplicación del alfa de Cronbach obteniéndose 0,72 lo que indica que esta encuesta es una herramienta buena para la aplicación pues tiene una buena fiabilidad (**ver anexo 3 y anexo 4**).



4.8 PROCEDIMIENTOS

1. Se validó la encuesta por expertos y se aplicó a 30 individuos de similares características a la de la población de estudio.
2. Se identificó a los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso que cumplen con los criterios de inclusión.
3. Se expuso a los internos rotativos de medicina el carácter del estudio que se va a efectuar.
4. Se planteó ser parte de este estudio y en caso de aceptar se llevó a cabo la firma del consentimiento informado.
5. Se aplicó por parte de las autoras la encuesta modificada sobre la violencia laboral en internos rotativos de las dos cohortes de medicina de Universidad de Cuenca, Universidad Católica de Cuenca y Universidad del Azuay.
6. Se compilaron los datos obtenidos y se llevó a cabo su análisis.

4.8.1 AUTORIZACIÓN

Con la finalidad de acatar las normativas establecidas por el Ministerios de Salud Pública del país, se solicitó la autorización correspondiente a la comisión de bioética de la Universidad de Cuenca y la Unidad de Docencia e Investigación y la Gerencia del Hospital Vicente Corral Moscoso; los mismos que autorizaron la realización de esta investigación y el acceso a las instalaciones de esta unidad de salud para la obtención de datos (ver **anexo 5** y **anexo 6**).

4.8.2 CAPACITACIÓN

Para desarrollar este trabajo, las autoras consultaron diferentes fuentes bibliográficas referentes al tema y se contó con ayuda de docentes entendidos en el área de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, para que este estudio sea realizado eficientemente.

4.8.3 SUPERVISIÓN

Esta investigación fue supervisada por la directora Dra. Viviana Barros Angulo y la asesora de tesis Dra. Doris Sarmiento Altamirano.



4.9 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La tabulación de los datos fue realizada mediante el programa informático IBM SPSS Statistics 22.0, por medio del cual se elaboró una base de datos que permitió el análisis de las variables planteadas por medio de la obtención de distribución de frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central (Media y Moda). Se usaron tablas y gráficos con la finalidad de exponer los resultados obtenidos.

4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se garantizó a los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso, que formaron parte de este estudio, que los datos proporcionados por los mismos se mantendrán en confidencialidad a través de un código numérico y que son de uso exclusivo para las responsables de este estudio con único fin de cumplir con los objetivos planteados en esta investigación; esto se consiguió previa explicación del tema de estudio y la aprobación de la colaboración, mediante la constancia de la rúbrica en el consentimiento informado (**ver anexo 7**). Los datos recolectados a través de las encuestas aplicadas durante la elaboración de este proyecto de investigación serán resguardados y mantenidos bajo reserva durante un periodo de 5 años, posterior a lo cual se procederá a la eliminación de dicha información a través de la quema de los mismos.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

TABLA 1. Características sociodemográficas de los internos rotativos de medicina del hospital Vicente Corral Moscoso. 2019 – 2020

VARIABLE	n°161	%
EDAD		
22-24 años	114	70,81
25-27 años	43	26,71
> 28 años	4	2,48
SEXO		
Hombre	65	40,37
Mujer	96	59,63
ORIENTACION SEXUAL		
Heterosexual	158	98,14
Homosexual	1	0,62
Bisexual	2	1,24
ETNIA		
Mestizo	154	95,65
Indígena	2	1,24
Blanco	4	2,49
Otros	1	0,62
ESTADO CIVIL		
Soltero/a	141	87,58
Casado/a	15	9,32
Unión de hecho	5	3,10
RELIGION		
Católica	125	77,64
Evangélica	8	4,97
Ateo	15	9,32
Otras	13	8,07
PROCEDENCIA		
Costa	23	14,29
Sierra	130	80,74
Oriente	8	4,97
DISCAPACIDAD		
Si	1	0,62
No	160	99,38
UNIVERSIDAD		
Universidad de Cuenca	103	63,98
Universidad Católica de Cuenca	44	27,33
Universidad del Azuay	14	8,69
COHORTE DEL INTERNADO		
Septiembre 2018 - agosto 2019	52	32,30
Mayo 2019 - abril 2020	109	67,70

Fuente: Base de datos de la investigación.

Autoras: Gabriela Alvarado y Katherine Perlaza.

El presente estudio fue realizado en 161 estudiantes del internado rotativo, de los cuales la mayoría se ubica en el rango de edad de 22 a 24 años (70,81%) siendo la media de edad de 24,17 años y presentando una moda de 24 años. Las mujeres representaron la población predominante con un 59,63%. En cuanto a la orientación



sexual, el 98,14% de los entrevistados se identificó como heterosexual. El 95,65% de la población del estudio se considera mestizo. El 87,58% de los estudiantes se encontraban solteros el momento del estudio, La mayoría de los encuestados refieren profesar la religión católica (77,64%). El 80,74% de los encuestados fueron de la Sierra ecuatoriana. Se encontró discapacidad solamente en uno de los encuestados (0,62%). El 63,98% de los internos rotativos de medicina pertenecen a la Universidad de Cuenca. La cohorte del internado que mayor número de encuestados presentó fue la correspondiente al periodo mayo 2019 – abril 2020 con el 67,70%.

2.- PREVALENCIA DE VIOLENCIA, TIPO Y SERVICIO HOSPITALARIO.

Se encontró que el 59% (n= 95) de los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso encuestados ha sufrido algún tipo de violencia durante el tiempo que ha cumplido con el programa del internado rotativo. De los 95 encuestados que sufrieron violencia durante el internado, el 87,37% (n=83) sufrió violencia de tipo psicológica, el 3,16% (n=3) fue víctima de violencia física y el 9,47% (n=9) experimentó violencia tanto física como psicológica. En cuanto al servicio con mayor número de casos de percepción de violencia, el primer lugar lo ocupó clínica con una frecuencia de 55, seguido de cirugía con 29, en tercer lugar, pediatría con 27 encuestados y por último ginecología y obstetricia con una frecuencia de 11 personas; cabe recalcar que algunos estudiantes escogieron más de un servicio en el que fueron víctimas de violencia.



3.- PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA FÍSICA.

Tabla N°2. Prevalencia y caracterización de la violencia física percibida por los internos rotativos de medicina del HVCM.

VARIABLE	*n°12	%
TIPO		
Con arma u objeto	0	0
Sin arma u objeto	12	100
**FUENTE		
Paciente y familiares	4	16,67
Compañeros/as	1	4,16
Residentes, Tratantes o Docentes	10	41,67
Personal de enfermería	5	20,83
Personal de imagenología, laboratorio o farmacia	4	16,67
SEXO DEL AGRESOR		
Hombre	4	33,33
Mujer	6	50
Ambos	2	16,67
PERCEPCION DE LA VIOLENCIA		
Evento aislado	3	25
Evento cotidiano	9	75
FRECUENCIA DE LA VIOLENCIA		
Todo el tiempo	0	0
Algunas veces	6	50
Una vez	6	50
¿CONSIDERA QUE PUDO PREVENIRSE?		
Si	10	83,33
No	2	16,67
**REACCION QUE TUVO ANTE LA VIOLENCIA		
Actitud defensiva	4	22,22
Lo reporto o conto a alguien	7	38,89
Buscó ayuda	0	0
Ninguna	7	38,89
NECESIDAD DE TRATAMIENTO MEDICO		
Si	1	8,33
No	11	91,67
REPORTO EL INCIDENTE		
Si	1	8,33
No	11	91,67
**¿Por qué no lo hizo?		
Lo consideré algo normal	2	11,11
Falta de tiempo	4	22,22
Miedo	6	33,33
Vergüenza o culpabilidad	1	5,56
No sabía dónde hacerlo	1	5,56
Lo consideré inútil	4	22,22
**CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA		
Síntomas psicológicos	2	12,50
Síntomas físicos	2	12,50
Aumento o consumo de sustancias	2	12,50
Bajo rendimiento	1	6,25
Malas relaciones interpersonales	4	25
Ninguna	5	31,25

* El número de internos que respondieron a esta tabla es 12, que representa la sumatoria de los 3 encuestados que percibieron violencia física pura más los 9 encuestados que percibieron violencia física y también psicológica.

** Esta pregunta tuvo más de una respuesta por lo que la sumatoria supera a 12, sin embargo, fue aplicada solamente en los 12 internos rotativos de medicina que percibieron violencia física.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Autoras: Gabriela Alvarado y Katherine Perlaza.



En la presente tabla se encontró que, de los 12 internos que percibieron violencia física, ninguno fue con arma u objeto. Diez de los cuales respondieron que la fuente de la violencia o agresor fue un médico de mayor rango, ya sea un residente, tratante o docente. El sexo del agresor que predominó fue la mujer (n=6). El 75% de dicha población percibieron a la violencia física como algo cotidiano en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Se encontró que la mitad había sufrido violencia al menos una vez durante su internado. La mayoría de los encuestados (83,33%) consideró que el acto violento pudo haber sido prevenido. Se observó que, tanto contar a alguien lo sucedido como no hacer nada son las reacciones más prevalentes (38,89%). La mayor parte de los internos (91,67%) no requirió atención médica posterior a la violencia recibida. También se pudo observar que la gran mayoría (91,67%) no reportó el incidente, la mayoría por miedo (n=6). La mayor parte de encuestados (n=5) no reportaron consecuencias posteriores a ser víctimas de violencia física.



4.-PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA.

Tabla N°3 Prevalencia y caracterización de la violencia psicológica percibida por los internos rotativos de medicina del HVCM.

VARIABLE	*n°92	%
**TIPO		
Agresión verbal	82	76,64
Acoso / Hostigamiento	18	16,82
Acoso sexual	4	3,74
Acoso racial	2	1,87
Otros	1	0,93
**FUENTE		
Paciente y familiares	27	12,62
Compañeros/as	33	15,42
Residentes, Tratantes o Docentes	41	19,16
Personal de enfermería	69	32,24
Personal de imagenología, laboratorio o farmacia	44	20,56
SEXO DEL AGRESOR		
Hombre	24	26,09
Mujer	42	45,65
Ambos	26	28,26
PERCEPCION DE LA VIOLENCIA		
Evento aislado	9	9,78
Evento cotidiano	83	90,22
FRECUENCIA DE LA VIOLENCIA		
Todo el tiempo	5	5,43
Algunas veces	62	67,40
Una vez	25	27,17
¿CONSIDERA QUE PUDO PREVENIRSE?		
Si	64	69,57
No	28	30,43
**REACCION ANTE LA VIOLENCIA		
Actitud defensiva	31	20,39
Lo reporto o conto a alguien	53	34,87
Buscó ayuda	6	3,95
Ninguna	62	40,79
NECESIDAD DE TRATAMIENTO MEDICO		
Si	3	3,26
No	89	96,74
REPORTO EL INCIDENTE		
Si	14	15,22
No	78	84,78
**¿Por qué no lo hizo?		
Lo consideró algo normal	12	9,30
Falta de tiempo	20	15,50
Miedo	34	26,36
Vergüenza o culpabilidad	4	3,10
No sabía dónde hacerlo	24	18,60
Lo consideró inútil	32	24,81
Otros	3	2,33
**CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA		
Síntomas psicológicos	42	31,82
Síntomas físicos	22	16,67
Aumento o consumo de sustancias	6	4,55
Bajo rendimiento	6	4,55
Malas relaciones interpersonales	27	20,44
Ninguna	29	21,97

* El número de internos que respondieron a esta tabla es 92, que representa la sumatoria de los 83 encuestados que percibieron violencia física pura más los 9 encuestados que percibieron violencia física y también psicológica.

** Esta pregunta tuvo más de una respuesta por lo que la sumatoria supera a 92, sin embargo, fue aplicada solamente en los 92 internos rotativos de medicina que percibieron violencia psicológica.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Autoras: Gabriela Alvarado y Katherine Perlaza.



De los 92 estudiantes que reportaron haber sido víctimas de violencia psicológica, 82 refirieron agresión verbal como la más frecuente. La fuente de la violencia que predominó fue el personal de enfermería (n=69). El sexo del agresor que predominó fueron mujeres. La mayor parte de encuestados (90,22%) percibió a los eventos violentos ocurridos dentro del Hospital Vicente Corral Moscoso como algo cotidiano. La mayoría de los encuestados respondieron que los eventos violentos ocurrieron algunas veces. La gran parte de encuestados (69,57%) consideraron que estos eventos pudieron ser evitados. La mayoría de internos víctimas de violencia psicológica (n=62) no hicieron nada ante la agresión recibida. Un tratamiento médico posterior al acto violento no fue necesario en la mayor parte de los casos (96,74%). La mayor parte de los encuestados (84,78%) no reportó el incidente, en su mayoría por miedo. Se observó que, como consecuencia a la violencia psicológica, la mayoría (n=42) presentó síntomas psicológicos.

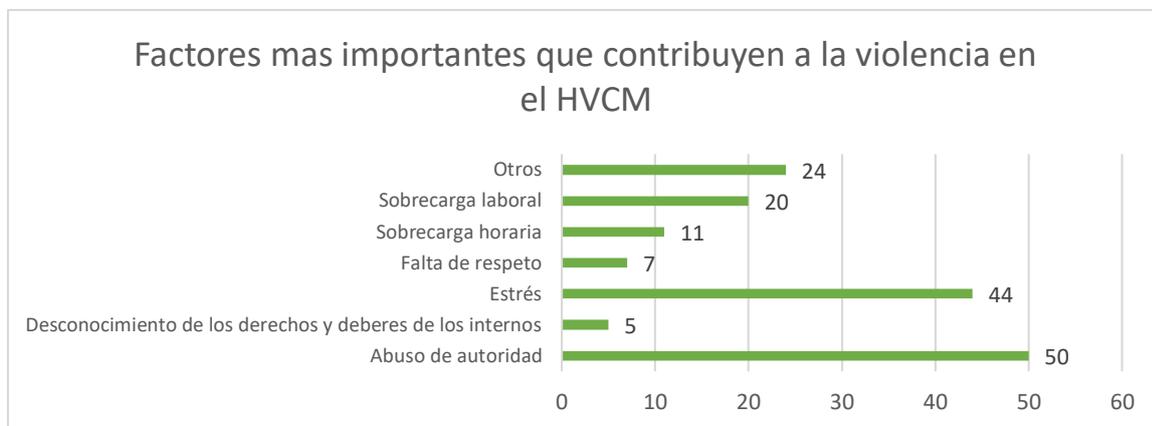
5.- CONOCIMIENTO SOBRE POLÍTICAS PARA AFRONTAR LA VIOLENCIA EN EL HVCM Y LAS RESPECTIVAS UNIVERSIDADES.

En cuanto al conocimiento sobre las políticas para afrontar la violencia que tiene el Hospital Vicente Corral Moscoso y en la Universidad de Cuenca, Universidad Católica de Cuenca y Universidad del Azuay; el 73,30% (n=118) respondió que desconoce las políticas para afrontar la violencia, mientras que el 26,70% (n=43) respondió que si las conocen. De los 43 encuestados que respondieron afirmativamente a esta pregunta, después de preguntarles qué políticas conocían se evidenció que, el 53,50% (n=23) si las conoce, el 14% (n=6) las conoce de forma parcial y el 32,50% (n=14) desconoce o no las recordaba al momento de la encuesta.



6.- FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA VIOLENCIA Y MEDIDAS MAS IMPORTANTES PARA REDUCIRLA.

Gráfico N°1. Factores que más contribuyeron a la violencia según los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso.

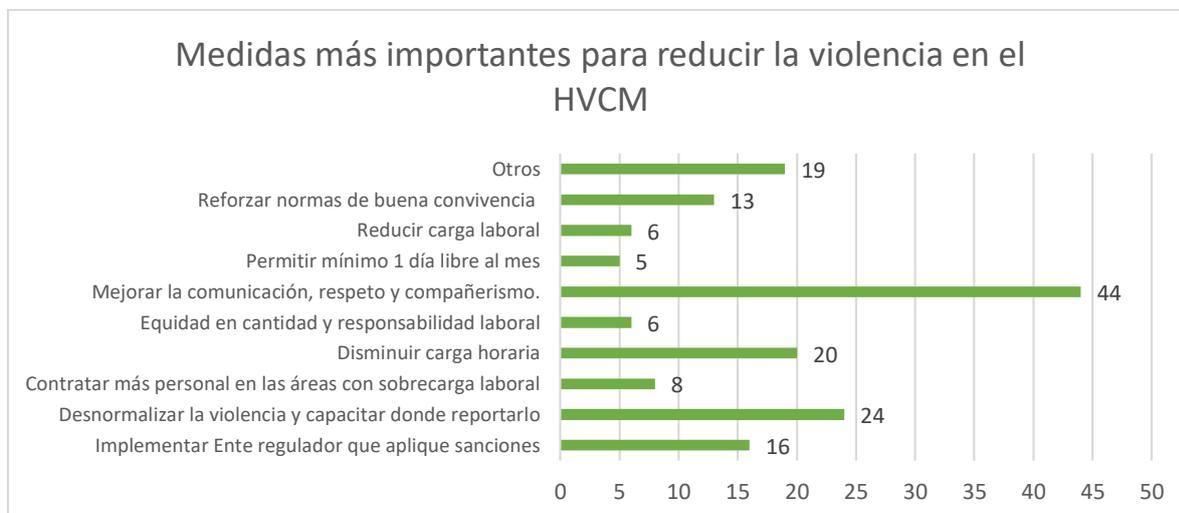


Fuente: Base de datos de la investigación.

Autoras: Gabriela Alvarado y Katherine Perlaza.

Como se puede observar en el presente gráfico, el abuso de autoridad fue percibido por parte de los internos rotativos como el factor que más contribuye a la violencia en el HVCM representando el 31,06% (n=50).

Gráfico N°2. Medidas más importantes para reducir la violencia según los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso.



Fuente: Base de datos de la investigación.

Autoras: Gabriela Alvarado y Katherine Perlaza.



En el presente gráfico se expone las medidas más importantes para reducir la violencia en el HVCM según la población de estudio, de los cuales el 27,33% refirieron que mejorar la comunicación, respeto y compañerismo sería la principal.



CAPITULO VI

6. DISCUSION

En nuestra investigación se estudiaron 161 internos rotativos de medicina, encontrándose que el 70,81% se encontraba en edades entre 22 y 24 años, puesto que en la carrera de medicina se requieren 5 años de preparación en el pregrado antes de comenzar con las practicas docente-asistenciales. Este intervalo de edad es consistente con los encontrados en la mayoría de estudios acerca de este tema, como en un estudio realizado en Brasil en donde incluso se habla de un promedio de edad que va hasta los 26 años en algunos casos (55).

La mayoría de los internos encuestados en nuestro estudio tiene una orientación sexual heterosexual (98,14%), se identifica como mestizo (95,65%), tienen un estado civil soltero (87,58%), pertenecen a la religión católica (77,64%) y solo el 0,62% refiere alguna discapacidad; lo cual es esperable debido a las características demográficas de la población según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del país. En un estudio realizado en Perú con internos de medicina de 4 hospitales, se evidenció que soltero era el estado civil que predominaba con 87,58%, similar a los resultados que se han obtenido (56). En nuestro estudio las mujeres representan el 59,63% puesto que en la actualidad han incursionado en mayor número en carreras que por décadas eran consideradas exclusivas para hombres; es así que, un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Quito reveló que el 85% de los estudiantes son mujeres (57).

El 63,98% de los internos rotativos participantes pertenece a la Universidad de Cuenca y el 67,70 % a la cohorte mayo 2019-abril 2020, lo cual puede justificarse por el número de plazas asignadas a la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca para realizar las prácticas docentes-asistenciales, así como la cantidad de estudiantes que cursan la carrera en cada universidad.

En cuanto a la violencia percibida por los internos rotativos, los datos encontrados en nuestro estudio demuestran una prevalencia del 59% puesto que 95 de los 161 encuestados aseguró haber experimentado algún tipo de agresión física o verbal. Dichos porcentajes no son tan altos como los reportados en otros estudios realizados,



en Perú por ejemplo, Nieto Gutierrez et al., encontraron una prevalencia de violencia en el internado de medicina del 70,1% (58). De forma parecida en un estudio realizado en Los Ángeles se encontró que la prevalencia de violencia era del 63% (59). Lo cual es una evidencia clara de que la violencia es un problema social de interés mundial y una realidad en países desarrollados y en vías de desarrollo.

Según los datos obtenidos en nuestra investigación, la violencia psicológica es el tipo de violencia más prevalente que expresan haber experimentado los internos rotativos, puesto que 92 de los 95 internos reportan este hecho, alcanzando una prevalencia del 87,37%. De los 92 internos rotativos que sufrieron violencia psicológica se encontró que más de la mitad de ellos (69 encuestados) señalaban al personal de enfermería como la fuente de la agresión (32,24%). La principal manifestación de la violencia psicológica fue la agresión verbal en el 76,64% de los casos. El sexo del agresor en la mayoría de los casos de violencia psicológica era mujer (45,65%). Pese a la alta prevalencia de violencia psicológica experimentada que se reporta en nuestro estudio, solo en 14 de los 92 casos (15,22%) el hecho fue reportado, argumentando como razón principal el miedo (26,36%). De forma similar a lo encontrado en nuestro estudio, un proyecto de investigación realizado en Perú se encontró que 46,7% de las agresiones que se presentaron durante el año de internado correspondían a violencia de tipo psicológica; el 47,9% de los encuestados aseguró que el tipo de violencia psicológica que más experimentaban era la violencia verbal e identificaron al agresor como un paciente o familiar en el 62,5% de los casos a diferencia de lo encontrado en el Hospital Vicente Corral Moscoso (58). En otro estudio realizado en Bolivia, reveló que el 60% de la violencia que se percibe en centro de enseñanza es dirigida hacia el personal de salud siendo el principal agresor el personal de enfermería 66,4%, seguido por los médicos de planta 61,6%. Los encuestados asociaban el exceso de trabajo 32% y el abuso de poder 60% como razón principal que motivaba la agresión. Las principales consecuencias que experimentaron fue la sensación de abandono en el 70,4% de los casos. El 45,6% reportó que la violencia sufrida influyó en su salud mental y física, mientras que el 79,2% aceptó que su rendimiento académico se vio afectado(5).

En la investigación que hemos realizado la violencia física fue reportada por 3 internos rotativos de medicina teniendo una prevalencia del 3,16%, mientras que 12 internos



reportaron haber sufrido tanto violencia física como psicológica (9,74%). En la mayor parte de los casos el agresor fue identificado como el médico residente, tratante o docentes (41,67%); indicaron además que el sexo del agresor en la mayoría de los casos era una mujer (50%). En el 91,67% de los casos no se reportó el incidente también debido a miedo (33,33%). En un estudio similar realizado en México se evidenció que el 0,6% de los estudiantes universitarios de la carrera de medicina fueron víctimas de violencia física, datos que son similares a los encontrados en el estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso (60). En otro de los estudios realizados en Perú sobre violencia laboral en el internado se encontró que la prevalencia de violencia en los internos de medicina era del 82,8%, en el 15% de los casos los internos reportaron violencia física, porcentaje que resulta relativamente alto comparado con otros resultados; los principales agresores fueron identificados como el personal auxiliar en el 46,7% de los casos (61).

En nuestra investigación el servicio en donde existe una mayor prevalencia de violencia reportada por los internos rotativos de medicina es el de clínica, pues se reportan que 55 casos de violencia ocurrieron mientras cumplían con esta rotación del internado. En un estudio realizado en Colombia en 128 estudiantes de medicina se encontró una percepción de violencia del 40,6% donde la forma de violencia de tipo psicológica abarcaba el 98%, la rotación de estudio en la que experimentaron un mayor grado de violencia fue en pediatría y solo el 19% de los estudiantes informó de la violencia que experimentaba a otra persona (62).

Pese a los datos encontrados en nuestro estudio acerca de la prevalencia de violencia de ambos tipos, resulta alarmante que 118 de los 161 internos rotativos de medicina, representado por el 73,30%, no conozcan acerca de políticas para afrontar la violencia con las que cuenta la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay y Universidad Católica de Cuenca, así como el Hospital Vicente Corral Moscoso. Estos datos son similares a los encontrados en un estudio sobre violencia en Bolivia, la mayoría de las víctimas de violencia afrontó dicho evento aceptando pasivamente lo sucedido 28,8%, sin reportarlo, solo el 3,2% acudió al consejo facultativo para solucionar el conflicto y el 35,2% no acudió a nadie, la mayoría de ellos argumentando que tenían miedo a las represalias 36,8% y el 10,4% aceptó no tener conocimiento del reglamento del



internado (5), lo cual constituye una situación similar a la que viven los internos que fueron parte nuestra investigación.

Como resultado de nuestro estudio se obtuvo que el factor que más contribuye a la violencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso es el abuso de autoridad, representado por el 31,06%. En otro estudio realizado en Perú en 617 internos de medicina se encontró que la principal causa que los internos rotativos referían como detonante de la violencia fue una excesiva carga de trabajo en el 16% de los casos; los principales responsables de la agresión fueron los residentes y médicos asistenciales (63).

Otro resultado que se pudo encontrar con la elaboración de nuestra investigación es que la mayoría de los internos rotativos de medicina opina que la principal manera para reducir los actos violentos en el Hospital Vicente Corral Moscoso es mejorando la comunicación, el respeto y el compañerismo durante la realización de las prácticas docente-asistenciales (27,33%). Este tipo de cuestionamiento no se ha realizado en los estudios realizados en otras universidades y debería aplicarse ya que a través de la obtención de opiniones variadas acerca de medidas para reducir la violencia se puede crear estrategias que disminuyan la alta prevalencia de violencia de tipo psicológico como el evidenciado en nuestro estudio.



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

Luego de finalizar con esta investigación y realizar el análisis de los datos encontrados acerca de la violencia percibida durante las prácticas docentes-asistenciales realizadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso por los internos rotativos de medicina, podemos concluir que:

- En el grupo de internos que fueron parte de este estudio se encontró que la mayor parte de ellos estaban conformados por mujeres, eran solteros, de religión católica y se identificaron como mestizos.
- Del total internos rotativos de medicina encuestados la prevalencia de violencia percibida durante de la realización de este estudio es alta lo cual es consistente con la bibliografía mundial disponible. Existe un predominio de la violencia de tipo psicológica e incluso existen internos que incluso han experimentado violencia de tipo tanto psicológica como física.
- Del número total de internos de medicina que expresaron haber sufrido violencia psicológica en la mayoría de los casos esta se manifestó a través de agresión verbal, los principales agresores identificados fueron el personal de enfermería, el personal de imagenología, laboratorio o farmacia, e incluso los propios compañeros.
- En cuanto al conocimiento acerca de las políticas para afrontar la violencia con las que cuenta el Hospital Vicente Corral Moscoso la gran mayoría de internos de medicina reconoció no conocer acerca de las mismas, pese a que ha quedado demostrado la alta prevalencia de violencia que existe durante el año de prácticas docente-asistenciales.



7.2 RECOMENDACIONES

Con base en todos los hallazgos y datos acerca de la violencia en el año de internado de medicina evidenciados en esta investigación, se recomienda:

- Dar a conocer a las autoridades competentes de las instituciones tanto universitarias, así como del Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la alta prevalencia de violencia encontrada en este estudio, sus principales formas de manifestación y las consecuencias que conlleva para los internos rotativos, con el afán de que se tomen las medidas pertinentes y necesarias para afrontarla y mejorar el ambiente laboral y de prácticas asistenciales-docentes a través de la creación de protocolos de prevención y actuación en casos de violencia.
- Continuar con investigaciones acerca de la prevalencia de violencia hacia el personal de salud, debido a la poca información con la que se cuenta acerca de este tema en el país, ya que como se evidenció es una realidad de interés social que se vive en este medio del que poco se habla y que puede ser prevenido con el adecuado conocimiento, reconocimiento y la toma de decisiones.
- Realizar las acciones necesarias para lograr que las instituciones de salud de carácter docente asistencial agoten todos los recursos para que se cumplan las normativas vigentes que amparan a los internos rotativos de medicina ya que a pesar de ser estudiantes están expuestos a ser víctimas de hechos de violencia laboral como cualquier otro miembro del equipo de salud.



CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe mundial sobre la violencia en el mundo [Internet]. World Health Organization; 2002 [citado 3 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
2. OIT. La violencia en el trabajo. 24 de mayo de 2018 [citado 1 de marzo de 2020]; Disponible en: http://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/issues/WCMS_630332/lang--es/index.htm
3. Piñas A, Elvira H. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 18 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5855>
4. Fuentes Unzueta R, Manrique Nava C, Domínguez Márquez O. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Acta Bioethica. junio de 2015;21(1):29-36.
5. Mariscal Palle E, Navia Molina O, Paniagua J, de Urioste Nardin R, Espejo EE. Maltrato y/o violencia: fenómeno de estudio en centros de enseñanza asistenciales: Internado Rotatorio de Medicina gestión 2005 - 2006. Cuad Hosp Clínicas. 2007;46.
6. Moreno-Cubillos CL, Sepúlveda-Gallego LE. Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. Investig En Educ Médica. 1 de enero de 2013;2(5):37-41.
7. Ministerio de Salud Pública. NORMA TECNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES DOCENTES [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Modificaci%C3%B3n-Norma-T%C3%A9cnica-UADS.pdf>
8. Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi, Rafael Lozano. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. OMS. 2003 [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112670>
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas de Nacimientos y Defunciones 2016 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2016 [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas-de-nacimientos-y-defunciones-2016/>
10. Martínez Abarca AL, Lucía A. Reconstrucciones del poder en las jerarquías: Violencia en la educación médica universitaria en el Ecuador. diciembre de 2016 [citado 8 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/11655>
11. 97% de estudiantes de Medicina en Ecuador son víctimas de maltrato durante su formación. 2018 [Internet]. 26 de marzo de 2018 [citado 8 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/97-de-estudiantes-de-medicina-en-ecuador-son-v-ctimas-de-maltrato-durante-su-formacion-91938>
12. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. junio de 2016;33(2):382-4.



13. Reyes LCM, Sánchez LFB, Díaz JMO. Caracterización del bullying en estudiantes de medicina de Tunja, Boyacá. *Rev Virtual Univ Católica Norte*. 2015;(45):102-12.
14. Moreno Realphe SP, Ferrand PAS, González LA, Cedeño CLV. ¿"Sutilezas" de la discriminación y la violencia basada en el género? Situación de los y las estudiantes de pregrado y posgrado de una facultad de medicina en Bogotá D.C. *Rev Med Bogota*. 2015;23(1):29-39.
15. Sun P, Zhang X, Sun Y, Ma H, Jiao M, Xing K, et al. Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 19 de 2017;14(1).
16. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggress Violent Behav*. 1 de septiembre de 2014;19(5):492-501.
17. Sahraian A, Hemyari C, Ayatollahi SM, Zomorodian K. Workplace Violence Against Medical Students in Shiraz, Iran. *Shiraz E-Med J [Internet]*. 2016 [citado 18 de febrero de 2019];17(4-5). Disponible en: <http://emedicalj.com/en/articles/56875.html>
18. Boyle M, McKenna L. Paramedic and midwifery student exposure to workplace violence during clinical placements in Australia – A pilot study. *Int J Med Educ*. 11 de diciembre de 2016;7:393-9.
19. Tee S, Üzar Özçetin YS, Russell-Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: A UK survey. *Nurse Educ Today*. 1 de junio de 2016;41:30-5.
20. Ximena Cobo. Prevalencia de violencia física y/o psicológica hacia el personal de salud, del servicio de Emergencia del Hospital Enrique Garcés por parte de los pacientes y/o sus familiares durante el primer trimestre de 2017. [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6351>
21. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. LEXIS FINDER. 2018.
22. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. Quito, Ecuador: Imprenta del Gobierno.; 2008. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
23. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Naciones Unidas; 2018. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
24. MSP. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. 2013. :38.
25. Zhao S, Liu H, Ma H, Jiao M, Li Y, Hao Y, et al. Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies. *Int J Environ Res Public Health*. noviembre de 2015;12(11):14429-44.
26. Consejo Universitario de la Universidad de. Reglamento General del Programa de Internado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2012 [citado 18 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21163>
27. Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. *Med Clínica*. 1 de julio de 2016;147(1):35-42.
28. Caballero LBA, Martínez MM, Esponda RMI, García HR, Rivera AL, Tavio AYM. Caracterización de la violencia en estudiantes de primer año de Medicina Integral Comunitaria. Guárico, Venezuela. *Panor Cuba Salud*. 2017;12(3):18-23.



29. Martínez Pacheco A, Martínez Pacheco A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política Cult.* diciembre de 2016;(46):7-31.
30. Jean-Marie Domenach, Henri Laborit, Alain Joxe, Johan Galtung, Dieter Senghaas, Otto Klineberg, et al. La Violencia y sus causas [Internet]. UNESCO. 1981 [citado 2 de marzo de 2019]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000043086_spa
31. UNESCO. Decidamos cómo medir la violencia en las escuelas [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246984_spa
32. Ayala-Carrillo M del R. VIOLENCIA ESCOLAR: UN PROBLEMA COMPLEJO. Ra Ximhai [Internet]. 2015 [citado 10 de marzo de 2019];11(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=46142596036>
33. David Semordzie, Lebbaeus Asamani, Stephen Doh Fia, Mark Owusu Amponsah. Workplace Violence: The Ripple Ecological Effects. *Br J Psychol Res BJPR.* enero de 2017;5:1-20.
34. Hosseinikia SH, Zarei S, Najafi Kalyani M, Tahamtan S. A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. *Emerg Med Int* [Internet]. 4 de abril de 2018 [citado 20 de febrero de 2019];2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5904793/>
35. Arimany-Manso J, Clos-Masó D, Gómez-Durán EL. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Aten Primaria.* 1 de marzo de 2016;48(3):147-8.
36. Gutiérrez L, Hernández M^a J, Molina L. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012). *Arch Prev Riesgos Laborales.* septiembre de 2016;19(3):166-74.
37. Seun-Fadipe CT, Akinsulore AA, Oginni OA. Workplace violence and risk for psychiatric morbidity among health workers in a tertiary health care setting in Nigeria: Prevalence and correlates. *Psychiatry Res.* 1 de febrero de 2019;272:730-6.
38. Bernaldo-de-Quirós M, Labrador FJ, Piccini AT, Mar Gómez M, Cerdeira JC. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica: Accésit de la XX edición del Premio de Psicología Aplicada "Rafael Burgaleta" 2013. *Clínica Salud.* 1 de marzo de 2014;25(1):11-8.
39. Hills DJ. Defining and classifying aggression and violence in health care work. *Collegian.* 1 de diciembre de 2018;25(6):607-12.
40. Yao Y, Wang W, Wang F, Yao W. General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. *Int J Occup Med Environ Health.* junio de 2014;27(3):389-99.
41. ILO, WHO, ICN, PSI. WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS [Internet]. WHO. 2003. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf
42. Llor-Esteban B, Sánchez-Muñoz M, Ruiz-Hernández JA, Jiménez-Barbero JA. User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *Eur J Psychol Appl Leg Context.* 1 de enero de 2017;9(1):33-40.
43. Edward K, Ousey K, Warelw P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs Mark Allen Publ.* 26 de julio de 2014;23(12):653-4, 656-9.
44. Toro JP, Gómez-Rubio C. Factores facilitadores de la violencia laboral: Una revisión de la evidencia científica en América Latina. *Cienc Amp Trab.* agosto de 2016;18(56):110-6.



45. Vidal-Martí C, Testor CP. Is Chappell and Di Martino's interactive model of workplace violence valid? An article analysing workplace violence towards healthcare professionals in Spain. *Aggress Violent Behav.* 1 de julio de 2017;35:83-90.
46. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag.* 23 de septiembre de 2016;9:263-75.
47. Park M, Cho S-H, Hong H-J. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(1):87-95.
48. García DA, Dobarro A, Álvarez L, Núñez JC, Rodríguez C. La violencia escolar en los centros de educación secundaria de Asturias desde la perspectiva del alumnado. *Educ XX1.* 2014;17(2):337-60.
49. Hills D, Lam L, Hills S. Workplace aggression experiences and responses of Victorian nurses, midwives and care personnel. *Collegian.* 1 de diciembre de 2018;25(6):575-82.
50. Protocolo de prevención en casos de acoso, discriminación y violencia basada en género y orientación sexual en la Universidad de Cuenca. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/images/NOTICIASINSTITUCION/marzo/PROTOCOLO-APROBADO-Y-RESOLUCION-2.pdf>
51. Mejía Moscoso X. PROTOCOLO ANTE DENUNCIAS POR ACOSO, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA EN LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/uazuay-protocolo-2018.pdf>
52. General S. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ACOSO, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/items/show/1903>
53. La Torre G, Sestili C, Iavazzo E, Mannocci A. Workplace Violence in the health sector: validation of the Italian version of the WHO questionnaire. *Clin Ter.* junio de 2017;168(3):e199-202.
54. HVCM M. Acreditación Canadá | Hospital Vicente Corral Moscoso [Internet]. 2015 [citado 8 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/acreditacion-canada-descargas/>
55. Magrin JV, Franco A, Makeeva I, Paranhos LR, Rigo L. Emotional, physical and sexual violence against female students undergoing medical, dental and psychology courses in South Brazil. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* noviembre de 2019;23(4):455-60.
56. Villalobos-Otayza A, Vela-Alfaro FM, Wiegering-Gianoli D, Robles-Alfaro RA. Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educ Médica* [Internet]. 11 de enero de 2019 [citado 5 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318303528>
57. El 85% de los estudiantes de Medicina son mujeres. [citado 2 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/el-85-de-los-estudiantes-de-medicina-son-mujeres-88764>
58. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosipi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peru.* abril de 2016;33(2):105-10.



59. Chung MP, Thang CK, Vermillion M, Fried JM, Uijtdehaage S. Exploring medical students' barriers to reporting mistreatment during clerkships: a qualitative study. *Med Educ Online*. diciembre de 2018;23(1):1478170.
60. Nava BR, Mariscal SLR, Estrada JRO. La percepción del maltrato de las y los estudiantes nayaritas en las carreras universitarias de medicina y enfermería. Un primer acercamiento. *Rev Waxapa*. 2013;5(9):20-30.
61. Cruz G de la, Patricia E. Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2018 [citado 18 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1146>
62. Guevara Cuellar CA, Botero Restrepo S, Borrero Castro I. Prevalencia de abuso y factores asociados en una escuela de medicina colombiana. 2011 [citado 4 de marzo de 2020];42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1657-95342011000400010&lang=es
63. Sierra-Córdova A, Zárate-Cáceres J, Mejía CR. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educ Médica Super* [Internet]. 7 de noviembre de 2019 [citado 4 de marzo de 2020];33(4). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1720>

8.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Altemir Cortes, M. (2014). Agresiones al personal sanitario: Estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente. Recuperado de <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/handle/2454/11524>
- Cruz, G. de la, & Patricia, E. (2018). Factores asociados a la violencia laboral en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2017. *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1146>
- General, S. (2018, enero 31). Reforma al Reglamento de Internado Rotativo de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica de Cuenca. Recuperado 3 de marzo de 2019, de <https://documentacion.ucacue.edu.ec/items/show/1049>
- Isasi, S. M., Zurita, A. G., Agrelo, I. F., & Dios, D. J. C. (2015). Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña/Suffered and perceived violence by nurses Integrated Health District A Coruña. *Enfermería Global; Murcia*, 14(3), 219-229.
- McPhaul, K. M., London, M., Murrett, K., Flannery, K., Rosen, J., & Lipscomb, J. (2008). Environmental Evaluation for Workplace Violence in Healthcare and Social Services. *Journal of Safety Research*, 39(2), 237-250. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2008.02.028>
- Montes-Villaseñor, E., García-González, J., Blázquez-Morales, M. S. L., Cruz-Juárez, A., De-San-Jorge-Cárdenas, X. M. del C., Montes-Villaseñor, E., ... De-San-Jorge-Cárdenas, X. M. del C. (2018). Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. *CienciaUAT*, 12(2), 54-66.
- Nieto-Gutierrez, W., Taype-Rondan, A., Bastidas, F., Casiano-Celestino, R., & Inga-Berrosipi, F. (2016). Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Médica Peruana*, 33(2), 105-110.
- Nowrouzi-Kia, B., Isidro, R., Chai, E., Usuba, K., & Chen, A. (2019). Antecedent



- factors in different types of workplace violence against nurses: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.002>
- Rosenthal, L. J., Byerly, A., Taylor, A. D., & Martinovich, Z. (2018). Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. *Psychosomatics*, 59(6), 584-590. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.04.007>
- UDA. (s. f.). REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY. Recuperado de https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/Reglamento_%20del%20programa%20de%20internado%20rotativo%20de%20la%20facultad%20de%20medicina.pdf
- Urabayen, J. H. (2017). Agresiones al personal sanitario. Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002581.pdf
- Ziari, N., Keyvanara, M., Maracy, M., & Shokri, A. (2015). Strategies for reducing violence in hospital from the viewpoint of support-administrative staff: A qualitative study. *International Journal of Health System and Disaster Management*, 3(3), 169.



CAPITULO IX

9. ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIONES DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO OPERATIVO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir de nacimiento expresado en años.	Tiempo en años	Número de años cumplidos al momento de realizar la encuesta.	Cuantitativa continua Edad en años.
Universidad	Institución de educación superior integrada por varias facultades y que otorga títulos académicos en distintas especialidades.	Académica	Universidad en la que se encuentra matriculado el interno rotativo.	Cualitativa nominal 1. Universidad de Cuenca 2. Universidad Católica de Cuenca 3. Universidad del Azuay
Cohorte de internado rotativo	Programa universitario asistencial-docente, dirigido a estudiantes en el último año de Medicina que tiene un año de duración.	Académica	Periodo que indica el tiempo durante el cual los estudiantes realizan su internado.	Cualitativa nominal 1. Septiembre 2018 – agosto 2019 2. Mayo 2019 – abril 2020
Sexo	Conjunto de características que diferencia a un sujeto de investigación de otro dependiendo de los cromosomas sexuales que posee, XY o XX.	Fenotípica	Características fenotípicas.	Cualitativa nominal 1. Hombre 2. Mujer
Orientación sexual	Afinidad sexual y/o emocional hacia una persona indistintamente de su sexo o género.	Psicosocial	Testimonio.	Cualitativa nominal 1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual



				4. Otros
Etnia	Conjunto de personas que se identifican entre ellas y se mantienen unidas según factores comunes de tipo culturales como la religión, la nacionalidad y el lenguaje.	Social	Testimonio	Cualitativa nominal 1. Mestizo 2. Montubio 3. Afroecuatoriano 4. Indígena 5. Blanco 6. Otro
Religión	Sistema sociocultural que determina el comportamiento de las personas y está sustentado en creencias y prácticas de lo que se considera divino o sagrado.	Sociocultural	Testimonio	Cualitativa nominal 1. Católica 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 4. Otro 5. Ateo
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona con respecto a sus vínculos personales con individuos del sexo opuesto o del mismo sexo.	Relación legal	Cédula	Cualitativa nominal 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Divorciado/a 4. Viudo/a 5. Unión de hecho
Lugar de procedencia	Lugar donde nació una persona y permite identificar su nacionalidad.	Demográfica	Cédula	Cualitativa nominal 1. Costa 2. Sierra 3. Oriente 4. Insular 5. Extranjero
Discapacidad	Restricción de una facultad mental o física de una persona que impide el desarrollo normal en su vida cotidiana.	Clínica	Carnet de discapacidad	Cualitativa nominal 1. Si 2. No



Violencia en la unidad asistencial docente	<p>Es cualquier incidente o situación en la que una persona es maltratada, amenazada o atacada en el lugar en el que realiza sus prácticas asistenciales-docentes o en las circunstancias relacionadas con estas.</p>	<p>Física Psicológica</p>	<p>Respuestas de los internos ante las preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha sufrido algún tipo de agresión (física o verbal) durante el tiempo que ha cumplido con el programa del internado rotativo? 2. ¿En qué servicio del HVCM fue la agresión? 3. ¿En qué subrotación del HVCM considera que ha experimentado mayor agresión (física o verbal)? 	<p>Cualitativa nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>1. Ginecología y Obstetricia</p> <p>2. Pediatría</p> <p>3. Cirugía</p> <p>4. Clínica</p> <p>% de cada área de los servicios del HVCM en que hubo violencia.</p>
Violencia laboral	<p>Incidente en el que un trabajador es maltratado, amenazado o atacado en el lugar en el que desarrolla sus actividades laborales o en situaciones relacionadas con este.</p>	<p>Física Psicológica</p>	<p>Información proporcionada a las siguientes preguntas de la encuesta sobre violencia laboral modificada para internos rotativos de medicina "Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003":</p>	<p>Cualitativa nominal</p>



			<p>1.1 Durante su desempeño como interno rotativo ¿ha sufrido violencia en el HVCM?</p> <p>1.2 ¿Considera que ese es un incidente típico de violencia en el HVCM?</p> <p>1.3 ¿Cree que el incidente pudo haber sido prevenido?</p> <p>1.4 ¿Necesitó acudir a un profesional o recibir tratamiento médico como resultado del incidente violento?</p> <p>1.5 ¿Reportó el incidente a su superior?</p> <p>1.6 ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del incidente?</p> <p>1.7 ¿Qué tipo de violencia sufrió?</p>	<p>1. Si 2. No</p> <p>1. Agresión sin arma u objeto 2. Agresión con arma u objeto</p> <p>1. Agresión verbal 2. Acoso / Hostigamiento 3. Acoso sexual 4. Acoso racial</p> <p>1. Todo el tiempo</p>
--	--	--	---	---



			<p>1.8 ¿Cuán a menudo ha sido agredido en el HVCM?</p> <p>1.9 ¿Quién fue el agresor?</p> <p>1.10 ¿Cuál era el sexo del agresor?</p> <p>1.11 ¿Cómo respondió ante el incidente?</p>	<p>2. Algunas veces 3. Una vez</p> <p>1. Paciente 2. Familiar/amigo de un paciente 3. Otro interno rotativo 4. Médico residente 5. Médico tratante 6. Personal de enfermería 7. Laboratorio 8. Personal de servicios generales 9. Imagenología 8. Tutor/docente 9. Otros</p> <p>1. Hombre 2. Mujer</p> <p>1. No tomó ninguna acción 2. Trató de fingir que nada sucedió 3. Intentó defenderse físicamente</p>
--	--	--	--	---



			<p>1.12 Si usted no reportó el incidente, ¿por qué no lo hizo?</p>	<p>4. Le dijo al agresor que se detuviera 5. Intentó calmar al agresor 6. Les contó a sus 7. Le contó a su familia y/o amigos 8. Se lo comunicó a un miembro del personal 9. Buscó ayuda en el Hospital 10. Buscó ayuda en su universidad</p> <p>1. Lo consideró algo normal, sin importancia 2. No tuvo tiempo 3. Temor a consecuencias negativas 4. Sentía vergüenza 5. Se sentía culpable 6. Consideraba que era inútil 7. No sabía dónde reportarlo 8. Otro</p>
--	--	--	--	---



			<p>1.13 ¿Qué considera que motivó el incidente?</p> <p>1.14 ¿Qué consecuencias ha presentado usted después de haber sido víctima de violencia en el HVCM?</p> <p>2.1 ¿Conoce si el HVCM o su respectiva universidad cuentan con políticas para afrontar la violencia?</p> <p>2.2 ¿Qué políticas conoce para afrontar la violencia?</p>	<p>Causas identificadas por los internos que llevaron al incidente</p> <ol style="list-style-type: none">1. Síntomas psicológicos2. Síntomas físicos3. Aumento o inicio de consumo de tabaco/alcohol4. Bajo rendimiento asistencial -docente5. Bajo rendimiento académico6. Mala relación con el equipo de trabajo7. Ninguno <ol style="list-style-type: none">1. Sí, en el HVCM2. Sí, en la universidad3. En ambas instituciones4. No sé <p>Conocimiento o desconocimiento de políticas para afrontar la violencia en el HVCM o la universidad</p>
--	--	--	--	--



			<p>3.1 En su opinión, ¿cuáles son los factores más importantes que contribuyen a la violencia en el HVCM?</p> <p>3.2 En su opinión, ¿cuáles son las medidas más importantes para reducir la violencia en el HVCM?</p>	<p>Factores que influyen en la violencia identificados por los internos</p> <p>Conocimiento o desconocimiento sobre medidas para reducir la violencia que hayan identificado los internos.</p>
--	--	--	---	--



ANEXO 2. ENCUESTA MODIFICADA PARA INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA “WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS SURVEY QUESTIONNAIRE 2003”



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

ENCUESTA SOBRE LA VIOLENCIA LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

La presente encuesta es anónima, solo se requiere conocer lo que se le interrogue. Esta encuesta tiene por objetivo recolectar información sobre la violencia laboral percibida por los internos rotativos de medicina en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). Le solicitamos de la manera más comedida que sea completamente honesto con las respuestas para que los resultados de este estudio sean precisos y confiables.

Cuestionario #

Fecha:/...../.....
año/mes/día

INSTRUCCIONES: Por favor, complete la encuesta marcando con una “X” dentro del recuadro o escribiendo en los espacios provistos.

A.- DATOS PERSONALES Y DE LA UNIDAD ASISTENCIAL DOCENTE

1A. Edad (años cumplidos): _____

2A. Universidad a la que pertenece

Universidad de Cuenca

Universidad del Azuay

Universidad Católica de Cuenca

3A. Cohorte del internado rotativo a la que pertenece:

Septiembre 2018 - agosto 2019

Mayo 2019 - abril 2020

4A. Sexo:

Hombre

Mujer

5A. Orientación sexual:

Heterosexual

Bisexual

Homosexual

Otro: _____

6A. Etnia:



- Mestizo
 Montubio
 Afroecuatoriano
- Indígena
 Blanco
 Otro: _____

7A. Estado civil:

- Soltero/a
 Casado/a
- Divorciado/a
 Viudo/a
- Unión de hecho

8A. Religión:

- Católica
 Evangélica
 Otra: _____
- Testigos de Jehová
 Ateo

9A. Lugar de procedencia:

- Costa
 Sierra
- Oriente
 Insular
- Extranjero

10A. Discapacidad:

- Sí
 No

11A. ¿Ha sufrido algún tipo de agresión (física o verbal) durante el tiempo que ha cumplido con el programa del internado rotativo?

- Sí
 No (Por favor continúe a la sección "D" página 6 de esta encuesta)

12A. En caso de que usted haya sufrido violencia, ¿en qué servicio del HVCM fue la agresión? (puede seleccionar más de uno)

- Ginecología y Obstetricia
 Pediatría
- Cirugía
 Clínica

13A. ¿En qué subrotación del HVCM considera que ha experimentado mayor agresión (física o verbal)?

B.- VIOLENCIA LABORAL FISICA

Empleo deliberado de la fuerza física, directa o indirecta, que produce daño físico, sexual o psicológico a otra persona. Entre los mecanismos físicos que pueden usarse están: bloqueo físico del paso, alzar la mano o un objeto de forma amenazadora, contacto no deseado, agresión física sexual, patear, golpear, apuñalar, empujar, pellizcar, morder, disparar, escupir, entre otros.

1B. Durante su desempeño como interno rotativo ¿ha sufrido violencia física en el HVCM?



Sí

No (Por favor continúe a la sección "C" página 4 de esta encuesta)

2B. ¿Qué tipo de violencia física sufrió?

Agresión sin un arma u objeto

Agresión con un arma u objeto

3B. ¿Considera que ese es un incidente típico de violencia en el HVCM?

Sí

No

4B. ¿Cuán a menudo ha sido agredido en el HVCM?

Todo el tiempo

Una vez

Algunas veces

5B. ¿Quién fue el agresor? (puede seleccionar más de uno)

Paciente

Personal de enfermería

Familiar/Amigo de un paciente

Laboratorio

Otro interno rotativo

Personal de servicios generales

Médico residente

Imagenología

Médico tratante

Tutor/ Docente

Otro: _____

6B. ¿Cuál era el sexo del agresor?

Hombre

Mujer

7B. ¿Cómo respondió ante el incidente? (puede seleccionar más de uno)

No tomó ninguna acción

Les contó a sus compañeros

Trató de fingir que nada sucedió

Le contó a su familia y/o amigos

Intentó defenderse físicamente

Lo comunicó a un miembro del

Le dijo al agresor que se detuviera

personal

Intentó calmar al agresor

Buscó ayuda en el Hospital

Buscó ayuda en su universidad

8B. ¿Cree que el incidente pudo haber sido prevenido?

Sí

No

9B. ¿Necesitó acudir a un profesional o recibir tratamiento médico como resultado del incidente violento?

Sí

No

10B. ¿Reportó el incidente a su superior?

Sí

No

11B. ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del incidente?

Sí

No

12B. Si usted no reportó el incidente, ¿por qué no lo hizo? (puede seleccionar más de uno)



- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lo consideró algo normal, sin importancia | <input type="checkbox"/> Sentía vergüenza |
| <input type="checkbox"/> No tuvo tiempo | <input type="checkbox"/> Se sentía culpable |
| <input type="checkbox"/> Temor a consecuencias negativas | <input type="checkbox"/> Consideraba que era inútil |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> No sabía dónde reportarlo |

13B. ¿Qué considera que motivó el incidente?

14B. ¿Qué consecuencias ha presentado usted después de haber sido víctima de violencia en el HVCM? (puede seleccionar más de uno)

- Síntomas psicológicos como: ansiedad, depresión, ira, etc.
- Síntomas físicos como: trastornos gastrointestinales, cefalea, etc.
- Ha aumentado o iniciado el consumo de sustancias como tabaco/alcohol.
- Bajo rendimiento asistencial-docente
- Bajo rendimiento académico
- Mala relación con el equipo de salud
- Ninguna

C.- VIOLENCIA LABORAL PSICOLÓGICA

Uso deliberado de poder, que tenga por intención ocasionar angustia mental o emocional a la persona a la que fue dirigida dicha acción. Puede darse cara a cara, de forma escrita o por medios electrónicos. Este daño psicológico engloba los abusos verbales, intimidaciones, acoso, hostigamiento, amenazas, etc.

1C. Durante su desempeño como interno rotativo ¿ha sufrido violencia psicológica en el HVCM?

- Sí
- No (Por favor continúe a la sección "D" página 6 de esta encuesta)

2C. ¿Qué tipo de violencia psicológica sufrió? (puede seleccionar más de uno)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agresión verbal | <input type="checkbox"/> Acoso sexual |
| <input type="checkbox"/> Acoso/ Hostigamiento | <input type="checkbox"/> Acoso racial |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |

3C. ¿Considera que este es un típico incidente de violencia en el HVCM?

- Si
- No

4C. ¿Cuán a menudo ha sido agredido en el HVCM?

- Todo el tiempo
- Una vez
- Algunas veces

5C. ¿Quién fue el agresor? (puede seleccionar más de uno)

- Paciente
- Familiar/Amigo de un paciente



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personal de enfermería | <input type="checkbox"/> Médico tratante |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio | <input type="checkbox"/> Personal de servicios generales |
| <input type="checkbox"/> Otro interno rotativo | <input type="checkbox"/> Imagenología |
| <input type="checkbox"/> Médico residente | <input type="checkbox"/> Tutor/ Docente |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

6C. ¿Cuál era el sexo del agresor?

- Hombre Mujer

7C. ¿Cómo respondió usted ante el incidente? (puede seleccionar más de uno)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No tomó ninguna acción | <input type="checkbox"/> Le contó a su familia y/o amigos |
| <input type="checkbox"/> Trató de fingir que nada sucedió | <input type="checkbox"/> Lo comunicó a un miembro del personal |
| <input type="checkbox"/> Intentó defenderse físicamente | <input type="checkbox"/> Buscó ayuda en el Hospital |
| <input type="checkbox"/> Le dijo al agresor que se detuviera | <input type="checkbox"/> Buscó ayuda en su universidad |
| <input type="checkbox"/> Intentó calmar al agresor | |
| <input type="checkbox"/> Les contó a sus compañeros | |

8C. ¿Piensa que el incidente pudo haber sido prevenido?

- Sí No

9C. ¿Necesitó acudir a un profesional o recibir tratamiento médico como resultado del incidente violento?

- Sí No

10C. ¿Reportó el incidente a su superior?

- Sí No

11C. ¿Se tomó alguna acción para investigar las causas del incidente?

- Sí No

12C. Si usted no reportó el incidente, ¿por qué no lo hizo? (puede seleccionar más de uno)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lo consideró algo normal, sin importancia | <input type="checkbox"/> Sentía vergüenza |
| <input type="checkbox"/> No tuvo tiempo | <input type="checkbox"/> Se sentía culpable |
| <input type="checkbox"/> Temor a consecuencias negativas | <input type="checkbox"/> Consideraba que era inútil |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> No sabía dónde reportarlo |

13C. ¿Qué considera que motivó el incidente?

14C. ¿Qué consecuencias ha presentado usted después de haber sido víctima de violencia en el HVCM? (puede seleccionar más de uno)

- Síntomas psicológicos como: ansiedad, depresión, ira, etc.
 Síntomas físicos como: trastornos gastrointestinales, cefalea, etc.



- Ha aumentado o iniciado el consumo de sustancias como tabaco/alcohol.
- Bajo rendimiento asistencial-docente
- Bajo rendimiento académico
- Mala relación con el equipo de salud
- Ninguna

D.- UNIDAD ASISTENCIAL-DOCENTE E INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

D1. ¿Conoce si el HVCM o su respectiva universidad cuentan con políticas para afrontar la violencia?

- Sí, en el HVCM
- Sí, en la universidad
- En ambas instituciones
- No sé

D2. Si su respuesta fue “Sí”, ¿qué políticas conoce para afrontar la violencia?
(Por favor, especifique si son del HVCM o de su universidad)

E- OPINIONES SOBRE VIOLENCIA

E1. En su opinión, ¿cuáles son los factores más importantes que contribuyen a la violencia en el HVCM?

E2. En su opinión, ¿cuáles son las medidas más importantes para reducir la violencia en el HVCM?

ANEXO 3. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA PILOTO.

A. DATOS PERSONALES Y DE LA UNIDAD ASISTENCIAL DOCENTE



- **Pregunta 1A:** sin novedad
- **Pregunta 2A:** sin novedad
- **Pregunta 3A:** sin novedad
- **Pregunta 4A:** sin novedad
- **Pregunta 5A:** sin novedad
- **Pregunta 6A:** sin novedad
- **Pregunta 7A:** sin novedad
- **Pregunta 8A:** sin novedad
- **Pregunta 9A:** sin novedad
- **Pregunta 10A:** sin novedad
- **Pregunta 11A:** sin novedad
- **Pregunta 12A:** se agregó “puede seleccionar más de uno” a la pregunta.
- **Pregunta 13A:** sin novedad

B. VIOLENCIA LABORAL FISICA

- **Pregunta 1B:** sin novedad
- **Pregunta 2B:** sin novedad
- **Pregunta 3B:** sin novedad
- **Pregunta 4B:** sin novedad
- **Pregunta 5B:** se agregó las opciones: “médico residente”, “médico tratante”, “laboratorio” e “imagenología” y se suprimió las opciones: “jefe del servicio” y “personal de tecnología médica”.
- **Pregunta 6B:** sin novedad
- **Pregunta 7B:** sin novedad
- **Pregunta 8B:** sin novedad
- **Pregunta 9B:** sin novedad
- **Pregunta 10B:** sin novedad
- **Pregunta 11B:** sin novedad
- **Pregunta 12B:** sin novedad
- **Pregunta 13B:** sin novedad
- **Pregunta 14B:** se agregó “puede seleccionar más de uno” a la pregunta y “ninguna” dentro de las opciones.

C. VIOLENCIA LABORAL PSICOLÓGICA

- **Pregunta 1C:** sin novedad
- **Pregunta 2C:** sin novedad
- **Pregunta 3C:** sin novedad
- **Pregunta 4C:** sin novedad
- **Pregunta 5C:** se agregó las opciones: “médico residente”, “médico tratante”, “laboratorio” e “imagenología” y se suprimió las opciones: “jefe del servicio” y “personal de tecnología médica”.
- **Pregunta 6C:** sin novedad
- **Pregunta 7C:** sin novedad
- **Pregunta 8C:** sin novedad
- **Pregunta 9C:** sin novedad
- **Pregunta 10C:** sin novedad
- **Pregunta 11C:** sin novedad



- **Pregunta 12C:** sin novedad
- **Pregunta 13C:** sin novedad
- **Pregunta 14C:** se agregó “puede seleccionar más de uno” a la pregunta y “ninguna” dentro de las opciones.

D. UNIDAD ASISTENCIAL-DOCENTE E INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

- **Pregunta 1D:** sin novedad
- **Pregunta 2D:** sin novedad

E. OPINIONES SOBRE LA VIOLENCIA

- **Pregunta 1E:** sin novedad
- **Pregunta 2E:** sin novedad

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER.



Hospital General "HOMERO CASTANIER CRESPO"
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**AUTORIZACION PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS
OBSERVACIONALES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

La Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo, luego de la recepción y análisis del protocolo de Investigación titulado: **"PREVALENCIA Y CARACTERIZACION DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019"** presentado por la Srta: Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla, con CI: 0105680714 y Katherine Elizabeth Perlaza Flores con CI: 0104890298, estudiantes de décimo ciclo de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, como parte de la investigación necesitan realizar una encuesta piloto a los Sres Internos de Medicina del Hospital Homero Castanier Crespo, informa que:

Esta investigación, cumple con los requerimientos ético-metodológicos necesarios para investigaciones en seres vivos, por lo que esta coordinación autoriza su realización.

Azogues, 18 de Junio de 2019



Dr. Vicente Carreño Rodríguez

COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Andres F. Cordova y Luis M. Gonzalez
Teléfonos: 593 (7) 2240104 - 593 (7) 2240502 - 593 (7) 2245255 ext.:759
www.hhcc.gob.ec

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN PARA REALIZACION DE PROYECTO EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

Oficio No. 0453-GHR-2019
Cuenca, 12 de junio de 2019

Doctora
Vilma Bojorque I.
**DIRECTORA DEL A CARERRA DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CUENCA**
Presente.

De mi consideración

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA 2019".

De mi consideración

Yo **OSCAR MIGUEL CHANGO SIGUENZA** con CI 0102631652, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado "investigación "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2019". Cuyas investigadoras principales son Gabriela Alvarado Vintimilla y Katherine Perlaza Flores.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Oscar Chango Sigüenza
**GERENTE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO**

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GERENCIA

Ministerio de Salud Pública
Av. 12 de Abril y Los Arupos
Cuenca - Ecuador

Av. Los Arupos y Av 12 de Abril
Teléfonos: 593 (7) 4096600 / 4096601 / 4096602
Email: dpsazuay@misp.gob.ec
www.hvcm.gob.ec

**ANEXO 6. AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO POR EL
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.**



Oficio Nro. UC-COBIAS-2019-0244

Cuenca, 13 de mayo de 2019

Estimada
Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla
Investigadora Principal

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su solicitud del protocolo de investigación **2019-085EO-M: "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019"** ha sido **APROBADO**, en la sesión ordinaria N° 64 con fecha 13 de mayo de 2019.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Se establecen procedimientos para minimizar los riesgos de los participantes y/o los riesgos son razonables en relación a los beneficios anticipados del estudio.
- La selección de los participantes fue diseñada en función de los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás (detallados en el Informe Belmont).
- La selección de los participantes se sustenta en criterios de inclusión/exclusión, se detalla el número y procedimientos de reclutamiento.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes del estudio en sus procesos de recolección, manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Confidencialidad del manejo de la información.
- Formato de consentimiento informado.

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación: **2019-085EO-M**. Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.



COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD / COBIAS-UCuenca

Es necesario que se tome en cuenta las siguientes responsabilidades:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos adversos como consecuencia de su estudio, los cuales son de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité no se responsabiliza por los datos que hayan sido recolectados antes de la fecha de esta carta; dichos datos no podrán ser publicados o incluidos en los resultados.
3. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y el solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
4. De igual forma, el solicitante de la aprobación es el responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que se debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,

Dr. José Ortiz, PhD.
Presidente del COBIAS-UCuenca

Comité de Bioética en
Investigación del Área de
la Salud
Universidad de Cuenca
APROBADO

Fecha: **13 MAY 2019**



ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019”.

Consentimiento informado #.....

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora Principal	Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla	0105680714	Universidad de Cuenca
Investigadora Principal	Katherine Elizabeth Perlaza Flores	0104890298	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La violencia es un problema de salud a nivel mundial, por ello es importante conocer más sobre esta en los diferentes escenarios en los que se puede desarrollar. En el ámbito hospitalario, se ha visto que los miembros del equipo de salud son especialmente vulnerables a sufrir actos de violencia durante el desarrollo de sus actividades y los internos rotativos de medicina al convertirse en parte de este equipo de salud se ven expuestos a los mismos riesgos, es por ello que con esta investigación buscamos conocer más sobre la violencia que perciben los internos rotativos de medicina como parte de los miembros del personal sanitario a través de la entrega de un cuestionario a usted al estar matriculado en la cohorte del internado de medicina septiembre 2018 - agosto 2019 o mayo 2019 - abril 2020.

Objetivo del estudio

Este estudio tiene por objetivo determinar si los internos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso están expuestos a violencia durante sus prácticas asistenciales-docentes y en caso de existir violencia, determinar el tipo, la fuente y el área hospitalaria en la cual se presenta.

Descripción de los procedimientos



Posterior a la validación de la encuesta, se procederá a ubicar a los internos rotativos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso que han sido seleccionados para formar parte de este estudio para luego darles a conocer el carácter de esta investigación y poner a su elección la participación en la misma. En caso de consentir ser parte del estudio y luego de la firma del consentimiento informado se aplicará la encuesta sobre Violencia Laboral que tomará en desarrollar aproximadamente 15 minutos con el fin de conseguir los datos que permitirán llevar a cabo un análisis. El estudio incluirá a todos los internos de medicina del Hospital Vicente Corral Moscoso que estén matriculados en la cohorte del internado de medicina septiembre 2018 - agosto 2019 o mayo 2019 - abril 2020 y que se encuentren cumpliendo con sus prácticas asistenciales docentes en el hospital al momento de aplicar la encuesta.

Riesgos y beneficios

Al aceptar ser parte de este estudio existe riesgo emocional/psicológico debido a que se le consulta sobre actos de violencia que usted haya percibido o experimentado; además, existe riesgo de quebranto de la confidencialidad de los datos que usted proporcione a través de la encuesta que se le entregará; sin embargo, las autoras de este estudio buscarán minimizar en lo posible estos riesgos resguardando la información que nos proporcione para que la misma se mantenga anónima. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás, pues permitirá conocer la realidad sobre la violencia a nivel del Hospital Vicente Corral Moscoso para de esta manera desarrollar estrategias y mejorar políticas para afrontar la violencia percibida por los internos rotativos de medicina.

Otras opciones si no participa en el estudio

En caso de no querer realizar la encuesta, tiene la total libertad de retirarse sin ninguna repercusión.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados



según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;

13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Gabriela Cristina Alvarado Vintimilla al teléfono 0995950697 o envíe un correo electrónico a gaba827.95@gmail.com o llame a Katherine Elizabeth Perlaza Flores al teléfono 0991702137 o envíe un correo electrónico a katherineperlaza1995@gmail.com.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha