

Investigación

WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR: VALIDEZ Y ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO AL IDIOMA ESPAÑOL, EN EL CONTEXTO ECUATORIANO PARA TIPOS DE VIOLENCIA

WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR: ADAPTATION AND VALIDATION OF THE QUESTIONNAIRE FOR TYPES OF VIOLENCE IN THE ECUADORIAN CONTEXT

Angela Cristina Yanez-Corrales

Doctora en Enfermería, Magister en Salud Pública, Especialidad en Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Licenciada en Enfermería

Profesora

Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica, Quito, Ecuador

Silvana Ortiz-Londoño

Máster en Administración de Salud, Licenciada en Enfermería.

Profesora

Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica, Quito, Ecuador

Venus Medina-Maldonado

Doctora en Enfermería, Magister en Ciencias de la Enfermería mención salud Comunitaria, Licenciada en Enfermería.

Profesora

Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica, Quito, Ecuador

Artículo recibido el 5 de diciembre de 2019. Aceptado en versión corregida el 13 de abril de 2020.

RESUMEN

Uno de los objetivos de la encuesta “Workplace Violence in the Health Sector” es investigar los factores que pueden contribuir a la violencia en el lugar de trabajo en el sector de salud en varios países del mundo para la toma de políticas públicas apropiadas. A pesar de que el inglés sea un idioma universal, en la práctica genera limitaciones para aplicarlo sobre todo en los países de América Latina. Esta investigación tiene como propósito validar el contenido, y constructo para que la encuesta se pueda aplicar en los países cuya lengua oficial es el español. Se emplearon las técnicas cualitativas y cuantitativas para validar el instrumento, con la revisión de expertos se validó la semántica e idioma. A través del el Alpha de Cronbach de 0,96 se puede aseverar la confiabilidad de este para medir la violencia de trabajo en el sector de la salud de los países de habla hispana.

Palabras clave: Violencia laboral, Personal de enfermería, Reproducibilidad de los Resultados, Salud Pública, Abuso Físico, Acoso Sexual (DeSC BIREME).

ABSTRACT

The purpose of the survey “Violence in the workplace in the health sector” is to obtain information on the factors that could contribute to the workplace violence in the health sector within different countries of the world. Collecting data on the problem is therefore important of the appropriate public policy making. Despite of English is considered widely the universal language, in practice it generates limitations to apply especially in Latin American countries. This research aims to validate the content, and construction for the survey to the application in countries where Spanish is an official language. Qualitative and quantitative techniques were used to validate the questionnaire; experts review validated the semantics and language construction. The global inventory (Cronbach’s alpha = 0.96) indicated good reliability to measure the workplace violence in the health sector for Spanish-speaking countries.

Keywords: Workplace violence, Nursing Staff, Reproducibility of Results, Public Health, Physical Abuse, Sexual Harassment (MeSH).

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.1.3-16

INTRODUCCIÓN

La violencia representa un problema de creciente preocupación en todo el mundo que se manifiesta en diferentes áreas de la sociedad, incluyendo el lugar de trabajo. Específicamente en el sector salud, su abordaje forma parte de una de las prioridades políticas, es por lo que diferentes organismos internacionales gestionan directrices para su prevención, intervención en situaciones violentas, mitigación de las consecuencias en las/os trabajadoras/es, así como el apoyo al personal afectado por la violencia⁽¹⁾.

En cuanto a los aspectos conceptuales de la violencia en el lugar de trabajo se puede afirmar que es concebida como “un incidente donde el personal que labora es afectado por algún abuso, acoso sexual, amenazas o ataques en circuns-

tancias relacionadas con el trabajo, poniendo en peligro su seguridad, bienestar o salud de manera explícita o implícita”⁽²⁾. La manera en que se manifiesta es a través de la violencia física referida al uso de la fuerza contra personas o propiedad, que produce daños materiales, físicos, sexuales o psicológicos. También puede observarse mediante comportamientos hostiles, lo que se traduce en violencia psicológica que incluye abuso verbal, discriminación racial, discriminación por género, bullying/ mobbing, intimidación, hostigamiento y amenazas⁽³⁾.

Desde el punto de vista epidemiológico, la magnitud de la violencia en el lugar de trabajo ha aumentado de manera exponencial⁽⁴⁻⁹⁾ la

situación de estrés que se confronta dentro de los ambientes hospitalarios y el deterioro de las relaciones personales en la sociedad conlleva a la aparición de incidentes violentos, esto ubica al equipo de salud en situación de riesgo, especialmente, afecta a quienes ejercen la función de cuidar⁽¹⁰⁾. Al analizar quienes perpetran la violencia, existen dos tendencias por una parte los pacientes, sus familiares o amigos^(11,12) y por la otra el acoso que proviene de los propios trabajadores del sector salud, esto se manifiesta entre iguales, por parte de subalternos o el realizado por parte de jefes o superiores^(13,14).

En América Latina el estudio de la violencia en el lugar de trabajo es muy incipiente así lo evidencia una revisión bibliográfica realizada entre el 2009 y el 2014, cuyos resultados determinan una mayor cantidad de violencia psicológica en el trabajo, con un riesgo potencial en mujeres y profesionales de la salud, con relevancia en referencia al acoso sexual y la inequidad salarial. Respecto al tipo de investigaciones estas responden a ser de carácter descriptivos y con insuficientes estudios de índole interpretativa o analítica⁽¹⁵⁾.

Al realizar un análisis de los instrumentos usados para develar el fenómeno de violencia en otros países, se encontró que la International Labor Organization (ILO), International Council of Nursing (ICN), World Health Organization (WHO) and Public Service International (PSI) diseñaron el cuestionario “Work-place Violence in the Health Sector” el cual es usado para determinar el nivel de violencia en el

lugar de trabajo en el sector salud en países de diferente habla al español⁽¹⁶⁾.

Este cuestionario es una herramienta que ofrece definiciones conceptuales y operacionales consistentes con las que se puede mejorar la búsqueda y la visibilidad de la violencia en cuanto a la prevalencia física y psicológica en los últimos 12 meses, dificultades para el reporte dentro de la institución, afectación y evaluación de las medidas institucionales implementadas para su prevención o el apoyo a sus trabajadores. Está estructurado en 5 componentes que indagan sobre: El primero datos personales de los trabajadores y del lugar de trabajo (19 preguntas); segundo violencia física en el lugar de trabajo (17 preguntas), tercero violencia psicológica divididos en 4 sub componentes: la violencia verbal (12 preguntas); bullying/mobbing (12 preguntas); acoso sexual (12 preguntas); acoso racial (12 preguntas); el cuarto componente corresponde a el empleador del sector salud (5 preguntas) relacionadas con medidas y políticas de protección. Finalmente, una sección de preguntas con respuestas abiertas para conocer las opiniones sobre factores que contribuyen a la violencia física, psicológica en el establecimiento de salud y las medidas para reducir la violencia en el lugar de trabajo. El tipo de preguntas del cuestionario consideran opciones de respuestas con escalas dicotómicas, nominal-politómica, ordinal-politómica y una sección de respuestas abiertas.

En tanto, con el objetivo de disponer de un instrumento adaptado culturalmente al español con características psicométricas de fiabilidad,

validez lingüística, se realiza la validación del instrumento al contexto ecuatoriano de la versión del Workplace Violence in the Health sector idioma inglés.

MÉTODOLOGÍA

Workplace Violence in the Health Sector es un cuestionario diseñado y desarrollado conjuntamente por ILO/ICN/WHO/PSI (2002). La metodología contemplada para la validación del instrumento al idioma español-latinoamericano, en el contexto ecuatoriano, contempló dos etapas: La primera etapa consideró la Traducción y adaptación cultural a través de algunos pasos obteniendo como resultado la versión traducida y adaptada culturalmente. La segunda etapa consideró la fiabilidad y la validez del instrumento traducido.

Escenario y participantes

El estudio se realizó en una institución hospitalaria del tercer nivel de atención de la ciudad de Quito-Ecuador, con participación de 63 trabajadores del sector salud. Se contó con aprobación del comité institucional para efectuar la aplicación del instrumento.

Procedimiento

La primera etapa “traducción y adaptación cultural” consideró 5 pasos para la validación del instrumento:

Traducción directa: Luego de recibir las autorizaciones de los organismos creadores del instrumento para realizar la validación lingüística, se aplicó la metodología de traducción directa e inversa, para lo cual dos investigadoras con dominio del idioma inglés y con

experticia en el tema realizaron separadamente la traducción del instrumento.

Síntesis de traducciones: Posteriormente el equipo de investigación realizó una versión consolidada manteniendo los aspectos conceptuales y semánticos originales del instrumento.

Traducción Inversa: Seguidamente se solicitó evaluación del producto obtenido al centro de traducción de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador para llevar a cabo el proceso de retro traducción como herramienta de comprobación de la equivalencia y de la adaptación intercultural en la traducción de instrumentos de valoración de la salud, para el efecto se entregó el instrumento en el idioma original y la versión consolidada en español realizada por el equipo.

Consolidación de comité de expertos:

El siguiente paso comprendió la conformación de un grupo de expertos donde participaron 9 profesionales del equipo de salud integrado por enfermeras, médicos, terapeutas físicos, nutricionistas y psicólogos, con especialidades en enfermería crítica, estadística de la salud, pedagogía, psicología educativa y otorrinolaringología. Para verificar la comprensión de la versión adaptada, se contó con una “Ficha de registro de adaptación lingüística del instrumento” de elaboración propia, según la base conceptual del autor Congost Nereida⁽¹⁷⁾.

Los ítems de evaluación de la ficha fueron construidos considerando 4 lineamientos de evaluación: La equivalencia lingüística oracional (equivalencia léxico semántico, equivalencia lé-

xico morfosintáctico, equivalencia léxico ortográfico), la equivalencia lingüística supra oracional (organización textual del instrumento, los ítems), equivalencia lingüística sociocultural (comprensión de instrucciones, ítems y respuestas), equivalencia lingüística técnico visual (comprensión y percepción visual de la administración del instrumento) De allí surgió el proceso de armonización de los conceptos o frases problemáticas del instrumento para realizar las subsecuentes modificaciones y que pueda ser aplicado en cualquier país que hable español.

La segunda etapa consideró: la fiabilidad a través de la consistencia interna: utilizando alfa de Cronbach. La validez a través de la validación de constructo. Una vez llevada a cabo esta segunda etapa se obtuvo la versión final.

Aspectos éticos

Se solicitó la firma del consentimiento informado dando cumplimiento a las normas bioéticas para la realización de estudios en ciencias de la salud específicamente respeto por los individuos, su autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Análisis

En el análisis estadístico se utilizaron las 5 dimensiones de la violencia propuestas por los autores en el instrumento original⁽¹⁸⁾. Los ítems quedaron distri-

buidos de la siguiente forma: violencia física: 16 ítems; abuso verbal: 8 ítems; bullying/mobbing: 7 ítems, acoso sexual: 7 ítems; y acoso racial: 7 ítems.

Se aplicó el análisis de confiabilidad con el coeficiente de Kuder-Richardson y el alfa de Cronbach que es un indicador de consistencia interna que arroja un valor que oscila entre 0 y 1. De esta forma, los valores más cercanos a 1 son equivalentes a mayor consistencia interna, debido a que los ítems están altamente correlacionados entre sí. Ambos métodos se desarrollaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.

La validez del instrumento se toma de la versión original traducida al español en el año 2018 en la que se realiza el análisis factorial exploratorio a través de la prueba de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) que evalúa la cantidad de varianza explicada por los factores, dando un valor de 0.946 lo que indica que existe suficiente varianza explicada⁽³²⁾.

RESULTADOS

Validación lingüística

Respecto a la validación lingüística, el grupo de expertos profesionales (n=9) realizó aportes no significativos pero considerados. Este paso fue ejecutado antes de la aplicación del instrumento a la muestra de trabajadores del sector salud.

Tabla 1. *Lineamientos de evaluación para la validación lingüística del instrumento Workplace Violence in the Health según la modificación a la versión español.*

Lineamientos de evaluación	Modificación significativa	Modificación no significativa
Equivalencia lingüística oracional	Ninguna	Léxico morfosintáctico
Equivalencia lingüística supra oracional	Ninguna	Ninguna
Equivalencia lingüística sociocultural	Ninguna	Comprensión de instrucciones
Equivalencia lingüística técnico visual	Ninguna	Ninguna

Fuente: Instrumento aplicado a grupo de expertos.

Caracterización de la Población para la validación del instrumento

Datos sociodemográficos

Las edades de los participantes para la validación del instrumento en la muestra total (n=63) osciló en primer lugar entre el intervalo de clase de 45 a 49 años con (n=16), seguido de los intervalos de 55 a 59 años con (n=14), 50 a 54 años con (n=13) y de 20 a 24 años con (n=10), los otros intervalos de clase oscilaron con (n=7 y 3); de ellos el 70% (n=44) corresponde al género femenino y el 30% (n=19) corresponde al género masculino; el 62% (n=39) son casados y el 32% (n=20) solteros; el 5% (n=3) vienen de otro país. En cuanto a la profesión el 52,38% (n=33) corresponde a personal de enfermería, el 25,40% (n=16) médicos, el 12,70% (n=8) auxiliares de enfermería, el 6,35% (n=4) personal técnico (laboratorio/esterilización, etc.) y el 3,18%

(n=2) personal administrativo y otras profesiones de salud, de ellos el 54% (n=34) son personal operativo, el 48% (n=30) tiene más de 20 años de experiencia y el 16% (n=10) menor de 1 año de experiencia, el 75% (n=47) con dependencia en el sector público, con dedicación de tiempo completo en un 71%(n=45), 24% (n=15) tiempo parcial, con trabajo por turnos 52% (n=33).

Distribución de la violencia laboral

Con respecto a la violencia laboral identificada en el grupo de profesionales en la validación del instrumento, el 40% (n=25) refiere algún tipo de violencia, el 16% (n=10) correspondiente al abuso verbal y el 3% (n=2) acoso sexual. En tanto los profesionales de salud que declaran violencia laboral en un porcentaje mayor que el resto de los profesionales corresponde a Enfermeras y Auxiliares de Enfermería. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de algún tipo de violencia laboral en los últimos 12 meses, según el tipo de profesional de salud (n=63).

	Violencia Física		Abuso Verbal		Bullying/Mobbing		Acoso Sexual		Acoso Racial	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Médico	1 6,0%	15 94,0%	8 50,0%	8 50,0%	2 12,0%	14 88,0%	0 0,0%	16 100,0%	0 0,0%	16 100,0%
Enfermera/o	5 15,2%	28 84,8%	11 33,3%	22 66,7%	10 30,3%	23 70,9%	4 12,1%	29 87,9%	2 6,1%	31 93,9%
Auxiliar	1 12,5%	7 87,5%	3 37,5%	5 62,5%	1 12,5%	7 87,5%	0 0,0%	8 100,0%	0 0,0%	8 100,0%
Administración /Administrativo	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 100,0%	1 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
Profesiones aliadas a la medicina	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%	0 0,0%	1 100,0%
Personal técnico (laboratorio / esterilización, etc.)	0 0,0%	4 100,0%	2 50%	2 50%	2 50%	2 50%	0 0,0%	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%
Total	7	7	23	23	15	15	4	4	2	2

Fuente: Instrumento aplicado

Confiabilidad del instrumento

La fiabilidad del instrumento estimó el alfa de Cronbach considerando solo los ítems que tienen medidas cualitativas ordinales obteniéndose un valor de 0,96. A partir del análisis por dimensión en los ítems con medidas orinales, el valor del alfa permanece estable (Tabla 3).

Si se analiza este estadístico para cada dimensión se tienen valores más elevados resaltando la fiabilidad del instrumento. Para la dimensión de violencia física se alcanza un alfa de 0,94 con

15 ítems, abuso verbal 0,96 contemplando 8 ítems, Bullying /Mobbing: 0,96 (7 ítems), Acoso Sexual: 0,95 (7 ítems) y la última dimensión de Acoso Racial llega a tener un coeficiente de 0,97 abordando 7 ítems.

Del análisis de consistencia interna de las 5 preguntas con variables dicotómicas sobre valores binarios para niveles de violencia, se desprende que el kuder-richardson (KR20) es igual a 0,69, lo que corresponde a una fiabilidad suficiente (20-21).

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad por dimensión de violencia laboral del instrumento *Workplace Violence in the Health* según la modificación a la versión español.

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Violencia Física	0,94	15
Abuso Verbal	0,963	8
Bullying/Mobbing	0,955	7
Acoso Sexual	0,952	7
Acoso racial	0,968	7

La dimensión Violencia Física, por ocasionar un daño visiblemente inmediato, concentró la mayor cantidad de variables: victimización, frecuencia, gravedad del hecho violento, medidas de prevención, consecuencias en la persona, observación de la violencia física en el lugar de trabajo, frecuencia con que ocurre la violencia, mecanismos de denuncia, medida institucional ante la denuncia. El análisis de la dimensión Abuso Verbal agrupó: victimización, frecuencia, consecuencias en la persona, medidas de prevención. En cuanto a las dimensiones Bullying/Mobbing, Acoso Sexual y Acoso Racial se seleccionaron los elementos: victimización, frecuencia, consecuencias en la persona. Se excluyeron del análisis aquellos ítems con datos categóricos y los que no proporcionaron aspectos característicos a los tipos de violencia abordados.

A continuación se muestra, la agrupación de las preguntas para llevar a cabo el análisis estadístico en la dimensión Violencia Física fueron (VF1.3, VF1.4, VF1.5, VF1.6, VF1.7,

VF1.12, VF1.12.1, VF1.12.2, VF1.13, VF 1.14, VF 1.15.), para Abuso Verbal (AV3, AV5, AV6, AV9, AV9.1, AV9.2, AV10, AV11, AV12), Bullying/Mobbing (BM3, BM5, BM6, BM9, BM9.1, BM9.2, BM10, BM11, BM12), Acoso Sexual (AS3, AS5, AS6, AS9, AS9.1, AS9.2, AS10, AS11, AS12) y Acoso Racial (AR3, AR5, AR6, AR9, AR9.1, AR9.2, AR10, AR11, AR12). Las siglas en combinación con los números guardaron fiel correspondencia con la codificación del instrumento original.

Para verificar si los ítems se agrupan de acuerdo con las dimensiones establecidas empleando la muestra ecuatoriana, la varianza total explicada mostró la proporción en cada uno de los 5 factores que se traducen a las 5 dimensiones empleadas, por tanto, se puede afirmar que se concentra el 87% de la varianza total de la muestra, lo cual representa un valor adecuado para validez. Cabe mencionar que la primera dimensión es la que más varianza presenta dado que es la dimensión con mayores ítems (19,33) (Tabla 4).

Tabla 4. *Varianza total explicada del instrumento Workplace Violence in the Health según la modificación a la versión español.*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% varianza	% acumulado	Total	% varianza	% acumulado
1	16,691	37,092	37,092	16,691	37,092	37,092
2	7,966	17,703	54,795	7,966	17,703	54,795
3	6,27	13,934	68,729	6,270	13,934	68,729
4	5,28	11,742	80,471	5,284	11,742	80,471
5	2,788	6,195	86,666	2,788	6,195	86,666
...						
27	0,002	0,005	100			

Al analizar cada uno de los ítems y su relación con los factores, se puede afirmar que los criterios de agrupación de ítems verifican el nivel de relación conceptual y teórica entre los elementos. Por ejemplo, en el primer factor se agruparon la mayoría de los ítems de Violencia Física, en el segundo, los de Acoso Racial, en el tercer factor se concentraron las preguntas de Acoso Sexual y algunos de Violencia Física, relacionados con haber presenciado ataques físicos. En el cuarto factor se agruparon la mayoría de los ítems de Abuso Verbal y en el quinto los de Bullying/Mobbing. En síntesis, se puede decir que el instrumento permite estudiar de manera diferenciada estos fenómenos, por lo que mediría lo que se busca medir con él.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue presentar evidencias de validez del instrumento “Workplace Violence in the

Health Sector” al idioma español el cual tiene como propósito indagar los factores que pueden contribuir a la violencia en el lugar de trabajo en el sector de salud. Dado que la versión original es un instrumento confiable y válido y la validación estadística al idioma español también lo fueron, los resultados pueden ser generalizados, sin embargo, el estudio tiene limitaciones respecto a la muestra en la que se aplicó la cual consideró como principal punto la validación del instrumento.

Al analizar los resultados y la caracterización de la población en la que se validó el instrumento, si bien la edad con mayor manifestación de violencia se sitúa en el grupo de adultos desde los 45 a 59 años y de 20 a 24 años, no existe evidencia que relacione la edad con vulnerabilidad, sin embargo, estudios indican que existen factores biológicos en genoma y neuro transmisores cerebrales que inciden en la conducta, predis-

poniendo especialmente a conductas agresivas y que hace a las personas más inestables y emocionalmente explosivos infiriendo que el riesgo de desarrollar conductas agresivas es mayor en unas personas que en otras independientemente de los contextos o situaciones⁽²²⁻²⁴⁾.

En cuanto al género estudio internacional demuestra que el género femenino es el que tiene mayor vulnerabilidad, pero no es significativa⁽²⁵⁾. Sin embargo, esta relación no se la puede dejar de analizar ya que el género femenino se vuelve vulnerable por la noción de las creencias que los sujetos van resignificando a lo largo de toda su vida y determina la probabilidad de comportamiento frente a una acción, específicamente en mujeres latino-americanas cuando su rol está enmarcado en la sumisión y el tolerar agresiones, el Modelo de Creencias en salud aborda este fenómeno desde el supuesto básico que la persona agresora considera que el género femenino es inferior y que puede tolerar cualquier tipo de violencia; por tanto, la percepción individual es la que determina el comportamiento⁽²⁶⁻²⁸⁾. Ante ello es importante el manejo de la toma de decisiones de la mujer frente a la prevención el cual debe superar las creencias adquiridas, o cualquier otra situación que se interponga entre la acción y la disminución de la susceptibilidad.

En cuanto a la profesión de salud, al aplicar el instrumento se devela que el personal de enfermería es el más vulnerable, por lo que se puede relacionar con estudios en el que afirman esta situación⁽²⁹⁾, sin embargo, es importante analizar que la presencia de la violencia

en el personal de Enfermería puede estar relacionado también con el Modelo de Creencias^(29,30) en la que los factores externos juegan un papel importante. Según el Modelo de Creencias, el aprendizaje social (conductas sociales aprendidas y replicadas), en este caso la conducta agresiva sería aprendida de los contextos en que culturalmente se encuentra la profesión de enfermería y que son ejecutadas después por aprendizaje social. Según estudio no se aprende solo actitudes, también estrategias a quienes y como ejercer violencia. Por otra parte, otro factor externo a considerar son los precedentes del medio de trabajo, en la cual las tensiones son un elemento importante para conductas violentas y que, en salud por encontrarse en cuidado de la vida, pueden desencadenarse situaciones de violencia entre el grupo de trabajo.

Por otra parte, es importante que las investigaciones en el contexto latinoamericano sitúen el análisis del perfil de las personas con manifestaciones de violencia, el cual debe ser intervenido para denunciar o el manejo preventivo. Leyman por su parte menciona que las personas con predisposición a la violencia son aquellas que consideran que al denunciar pueden perder contactos sociales, tienen problemas para comunicarse adecuadamente, inclinación en mantener su reputación personal relacionada con la situación laboral^(30,32).

CONCLUSIONES

La traducción de esta encuesta da una mayor apertura a la aplicación de este instrumento en otros países de habla

hispana, lo cual retroalimentará de mejor forma la situación actual de la violencia laboral en el sector de salud a nivel mundial. Esta investigación se considera un aporte sustancial para poder capturar la realidad sobre todo en la región latinoamericana y en la incidencia para generar políticas globales que subsanen este fenómeno.

Este es un paso importante para poder expandir esta encuesta a otras realidades. La presente investigación pone los cimientos de la validez y la confiabilidad para que la encuesta: “Workplace Violence in the Health Sector” sea aplicada midiendo lo que debe medir y sin ambigüedades lingüísticas. Lo esencial para poder avanzar en futuras investigaciones es aplicarla y analizar la situación de violencia en diferentes países/ciudades/centros de salud para tener claro el panorama de violencia laboral y en base de este primer análisis plantear medidas preventivas y correctivas que permitan mitigar este problema.

FINANCIAMIENTO

Esta publicación forma parte del proyecto de investigación titulado: Manifestaciones de la Violencia de Género en el lugar de trabajo hacia la personal enfermería que labora en instituciones del tercer nivel de atención cuyo financiamiento fue otorgado en convocatoria realizada por la Dirección de Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

El estudio principal y los productos que se derivan fueron aprobados por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador bajo el código 2018-20-EO.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo Internacional de Enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: ILO; 2002 p. 1-38.
2. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO; 2003.
3. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3.a ed. Geneva: ILO; 2006.
4. Liu H, Zhao S, Jiao M, Wang J, Peters DH, Qiao H, et al. Extent, Nature, and Risk Factors of Workplace Violence in Public Tertiary Hospitals in China: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(6):6801-17.
5. Hamdan M, Abu Hamra A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian

- hospitals: a cross-sectional study. *Hum Resour Health*. 2015;13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435901/>
6. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580583/>
 7. Nieto-Gutierrez W, Toro-Huamanchumo CJ, Taype-Rondan A, Timaná-Ruiz R, Alva Diaz C, Jumpa-Armas D, et al. Workplace violence by specialty among Peruvian medical residents. *PLoS ONE*. 2018;13(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6264828/>
 8. Cavalcanti AL, Belo EDR, Marcolino E de C, Fernandes A, Cavalcanti YW, de Carvalho DF, et al. Occupational Violence against Brazilian Nurses. *Iran J Public Health*. 2018;47(11):1636-43.
 9. Niu S-F, Kuo S-F, Tsai H-T, Kao C-C, Traynor V, Chou K-R. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS ONE* 2019;14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6345477/>
 10. Medina-Maldonado V. Violencia en el lugar de trabajo hacia el personal de enfermería, mito o realidad. *Rev Horiz Enferm*. 2018;29(1):3-5.
 11. Silva IV, Aquino EML, Pinto IC de M, Silva IV, Aquino EML, Pinto IC de M. Workplace violence in the healthcare sector: the experience of State health employees in Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(10):2112-22.
 12. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, Maguire B, FitzGerald D, Begg S. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed toward healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;5(CD012662). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012662>
 13. Quinlan E, Robertson S, Miller N, Robertson-Boersma D. Interventions to reduce bullying in health care organizations: a scoping review. *Health Serv Manage Res*. 2014;27(1-2):33-44.
 14. Rahm G, Rystedt I, Wilde-Larsson B, Nordström G, Strandmark K M. Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scand J Caring Sci*. 2019; 33(3): 582-591.
 15. Toro J, Gómez-Rubio C. Factores facilitadores de la violencia laboral: Una revisión de la evidencia científica en América Latina. *Ciencia & trabajo*. 2016;18(56):110-116.
 16. Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Study: South Africa [Internet]. 1st ed. Geneva: Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector; 2019 [cited 13 October 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVcountrystudysouthafrica.pdf
 17. Congost-Maestre N. La Validación Lingüística en los Principales Cuestionarios de Salud y Calidad de

- Vida. *Lebende Sprachen* [Internet]. 2015 [cited 5 December 2019];60(2). Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/32325361.pdf>
18. Di Martino V. Relationship between work stress and workplace violence in the health sector [Internet]. 1st ed. Geneva: Work organization and ergonomics; 2003 [cited 14 October 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf
 19. WHO | Process of translation and adaptation of instruments [Internet]. Who.int. 2019 [cited 13 October 2019]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ How to cite IBM SPSS Statistics or earlier versions of SPSS [Internet]. Ibm.com. 2019 [cited 13 October 2019]. Disponible en: <https://www.ibm.com/support/pages/how-cite-ibm-spss-statistics-or-earlier-versions-spss>
 20. DeVon H, Block M, Moyle-Wright P, Ernst D, Hayden S, Lazzara D et al. A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 2007 [cited 13 October 2019];39(2):155-164. Disponible en: https://www.academia.edu/24696442/A_Psychometric_Toolbox_for_Testing_VValidity_and_Reliability
 21. Reif A, Richter J, Straube B, Höfler M, Lueken U, Gloster A et al. MAOA and mechanisms of panic disorder revisited: from bench to molecular psychotherapy. *Molecular Psychiatry* [Internet]. 2013 [cited 13 October 2019];19(1):122-128. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/mp2012172>
 22. Cormand B, Fernández Castillo N. Un estudio científico identifica cuarenta genes relacionados con la conducta agresiva en humanos y en ratones [Internet]. Universitat de Barcelona. 2018 [cited 13 October 2019]. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/es/menu_eines/noticies/2018/07/014.html
 23. Tiihonen J, Rautiainen M, Ollila H, Repo-Tiihonen E, Virkkunen M, Palotie A et al. Genetic background of extreme violent behavior. *Molecular Psychiatry* [Internet]. 2014 [cited 13 October 2019];20(6):786-792. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/mp2014130>
 24. Manual de la Violencia en el Trabajo: Riesgo psicosocial grave [Internet]. 1st ed. Aragón: Unión General de Trabajadores de Aragón; 2019 [cited 13 October 2019]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/violecia_ambito_laboral.pdf/a619572a-3a40-f681-aec-c6fd989182e7
 25. Moreno San Pedro E, Gil Roales J. El modelo de creencias de salud revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International journal of psychology and psychological therap* [Internet]. 2003 [cited 2 November 2018];3(1):91-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=664629>

26. Arrivillaga M, Salazar I, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colomb Med* [Internet]. 2003 [cited 2 November 2018];34(4):186-195. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/273/276>
27. Soto Mas F., Lacoste Marín J. A., Papenfuss R.L., Gutiérrez León A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 1997 Jul [citado 2018 Nov 02]; 71(4): 335-341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es
28. Barrado V, Prieto J. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. *Revista Perspectivas* [Internet]. 2016 [cited 13 October 2019]; 38:25-44. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332016000200003
29. Moreno San Pedro E, Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica* [Internet]. 2018 [cited 8 November 2018];3(1):91-109. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>
30. Gatti C. Julio César Neffa, “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio”, CEIL-CONICET, 585 páginas, libro digital. *De Prácticas y Discursos* [Internet]. 2016 [cited 13 October 2019];5(6):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6482160>
31. Leymann H. *El Contenido y Desarrollo del Mobbing en el Trabajo* [Internet]. 1st ed. México: EUROPEAN JOURNAL OF WORK AND ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY; 1996 [cited 14 October 2019]. Disponible en: <http://www.kwesthues.com/e-LeymannEJWOP1996.pdf>
32. Díaz Berr X, Mauro Cardarelli A, Villarroel Poblete C, Toro Cifuentes J, Campos Schwarze D. Elaboración y Validación de un Instrumento para la Medición de la Violencia Laboral Externa y sus Factores de Riesgo en Población de Trabajadores y Trabajadoras Chileno/as. *Ciencia & trabajo* [Internet]. 2018 [cited 13 April 2020];20(62):61-69. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v20n62/0718-2449-cyt-20-62-00061.pdf>