



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA  
FACULTAD DE MEDICINA

PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA QUE TIENEN LOS USUARIOS DURANTE SU  
HOSPITALIZACIÓN, ATRIBUIBLE AL EQUIPO DE SALUD, EN EL SERVICIO DE  
CIRUGÍA ADULTOS DEL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE  
LA CIUDAD DE TEMUCO

YAMILE SAMOI AZAR DEL CAMPO  
ANA M<sup>º</sup> DE LA HOZ CARMONA  
PAMELA ANDREA CHAVEZ COÑA  
RODRIGO IGANCIO SANHUEZA VÁSQUEZ

---

Proyecto de tesis presentado en al Universidad  
de La Frontera, Facultad de Medicina para obtener  
el grado de Licenciado en Enfermería.

---

Docente Guía: E.U.Mónica Illesca Pretti

Temuco, Diciembre, 2005



## INDICE

	PAG.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
III. OBJETIVOS	11
IV. MARCO TEÓRICO	12
V. METODOLOGÍA	24
VI. CRONOGRAMA	34
VII. PRESUPUESTO	35
VIII. PROYECCIONES	38
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
X. ANEXOS	45

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la violencia en el lugar de trabajo sea física o psicológica, permiten deducir que es un problema que traspasa tanto las fronteras de los países como los ámbitos de trabajo o categorías profesionales, cuyos actos provocan una alteración inmediata y a menudo duradera, tanto en las relaciones interpersonales como en el entorno laboral y en la organización del trabajo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 1998). Por el número de víctimas y la magnitud de las secuelas que produce, se podría decir, que se ha convertido en un problema de salud pública de carácter endémico.

Según un informe de la OIT (1998), en Estados Unidos alrededor de 1.000 personas mueren cada año en entornos laborales. La principal causa son los homicidios, destacan a los trabajadores franceses como los más expuestos a convertirse en víctimas de violencia, luego los sigue Argentina, Rumania, Canadá, entre otros, sin incorporar a Chile dentro de su estudio.

Los efectos de la violencia en el área sanitaria según Letelier y Valenzuela (2002), son inquietantes y comprenden una amplia gama de consecuencias derivadas de dichos actos, las que incluyen desde lesión física a somatización, como también: depresión, temor, estrés, pérdida del autoestima, entre otros, siendo además, de gran importancia el hecho de que compromete la calidad de los cuidados prestados.

Dentro de este marco, el no callar el problema constituye un deber. El silencio favorece la impunidad de los agresores y perpetúa la violencia, por lo tanto, es obligación denunciar cualquier hecho de agresión y apoyar a la víctima.

En este sentido, se plantea una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, cuyo fin está encaminado a conocer las vivencias personales de los pacientes desde su específica individualidad; en relación a la percepción de violencia que tienen durante su hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco.

La muestra seleccionada será de tipo no probabilística, intencionada de casos por criterios, utilizando la técnica de entrevista en profundidad para recolectar la información de los sujetos participantes. Los datos se recopilarán hasta llegar al punto de saturación, y se hará un análisis de las unidades de significado o descripciones narrativas a fin de crear categorías y subcategorías emergentes a partir de los registros. Para la validación se utilizará la técnica de triangulación de investigador.

Los sujetos participantes en este estudio, recibirán una capacitación clara y sintética de los reales alcances y principales objetivos de la investigación. Es importante destacar que tendrán libertad de elección para participar, durante la cual se respetará la identidad (no se hará publicación de los datos personales).

Los resultados derivados de este estudio, podrían ser propiciadores de nuevas investigaciones en esta área, continuando así con un camino del que queda mucho por recorrer, estimulando y fomentando la investigación en Enfermería como una forma de contribuir a sus bases científicas.

Finalmente, la relevancia de realizar estudios orientados a conocer la vivencia de violencia de los pacientes, radica que es un indicador importante de los resultados y de la calidad de los servicios ofrecidos, enmarcados en asegurar la calidad de la gestión de los cuidados.

La violencia en el ámbito laboral, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), identifica lugares de trabajo y situaciones que se caracterizan por el desarrollo de actos de violencia, como son los trabajos de alto riesgo, peligrosos, etc. Dentro de este ámbito, se han realizado diversos estudios que se refieren al estudio de riesgos y consecuencias de este, se destaca aquella que surge al analizar el sector salud, según Burgos y Paredes (2010), los autores mencionan que las situaciones de riesgo en los centros de salud de emergencia de hechos violentos, los cuales pueden darse entre funcionarios y usuarios, entre funcionarios y funcionarios médicos, entre otros.

Las amenazas del personal de salud más amenazado por la violencia en el lugar de trabajo son la enfermería (6), junto con los "estudiantes" y el personal de enfermería, así como los enfermeros supervivientes y el personal de ambulancias. Este hecho repercute fuertemente en

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la violencia tanto física como psicológica ha aumentado considerablemente, convirtiéndose en una epidemia que afecta a toda la población, atravesando fronteras, edad, género, condición sociocultural y económica (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 1999), vulnerando la integridad de los sujetos y deteriorando sus relaciones interpersonales. La violencia se puede dar dentro del ámbito familiar, laboral, educacional y social.

La violencia en el ámbito laboral, según la Organización Internacional del Trabajo (1998), identifica lugares de trabajo y ocupaciones que se encuentran más expuestas a sufrir actos de violencia, como son: los trabajadores sanitarios, profesores, etc. Dentro de este ámbito, se han realizado diversos estudios con la finalidad de conocer el origen y consecuencias de esta, se destaca aquella que surge al interior del sector salud. Según Burgos y Paravic (2003), los centros asistenciales son reconocidos como un lugar con un alto riesgo de acontecimiento de hechos violentos, los cuales pueden ocurrir entre funcionarios y usuarios, entre funcionarios y estamentos médicos, entre otros.

Los integrantes del personal de salud más amenazado por la violencia en el lugar de trabajo son la enfermera (o), junto con los "estudiantes" y el personal de enfermería, así como las enfermeras supervisoras y el personal de ambulancias. Este hecho repercute fuertemente en

la atención de salud, pudiendo deteriorar la calidad de ésta, y favorecer la prolongación del ciclo de violencia, que no sólo afecta a la víctima, sino también al resto de los pacientes que se encuentran bajo nuestro cuidado (CIE, 1999).

El Hospital, junto con ofrecer atención médica, constituye un sistema social complejo, donde interactúan individuos con diversos roles, quienes se enfrentan cotidianamente a factores de riesgo tales como: estrés, exceso de jornada laboral, elevado número de pacientes a su cargo, relaciones interpersonales deficientes con su equipo de trabajo, etc. Ello conlleva que el personal manifieste cansancio, apatía, desatención y maltrato a los usuarios que requieran de sus servicios, pudiendo esto predisponer al acontecimiento de hechos agresivos o violentos.

El equipo de salud, constituido por médicos, personal de enfermería, entre otros, son quienes se encuentran más expuestos a presentar estos factores de riesgo, si a ello se le agrega que asumen una directa relación en los cuidados de los pacientes y la preocupación de lograr la pronta mejoría de estos o la estabilidad de la patología que los aqueja.

En el caso de los usuarios, al producirse la hospitalización, esta situación los hace vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta el papel de paciente. En efecto, este individuo se enfrenta a situaciones que no solamente alteran la satisfacción de necesidades de orden biológica, como puede ser: dormir, alimentarse, sino también aquellas que especialmente

comprometan su esfera psicológica y afectiva. Al respecto la persona hospitalizada no solamente ve afectado su situación económica, funcionamiento familiar y responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos. Este nuevo entorno en que se encuentra depende por una parte del equipo de salud, como de la interrelación con otros pacientes o bien con el mismo personal, lo que puede contribuir a que se sienta más vulnerable frente a determinadas situaciones como puede ser un tratamiento impersonal de los procesos de diagnóstico, terapéutico y asistencial a los que se ve sometido.

Burgos y Paravic (2003), plantean que los pacientes hospitalizados reconocen una atención despersonalizada, que se centra sólo en la patología, llevándolos a sentirse molestos e incómodos y percibiendo además poco respeto hacia su privacidad. Los autores obtuvieron como resultados de su investigación: que los usuarios más jóvenes, con mayor nivel educacional y que evaluaron deficientemente la atención de salud, son los que mayormente perciben violencia, especialmente de tipo psicológico, entre las cuales se destacan “falta de atención”, “frialdad en el trato”, etc., apreciadas frecuentemente en el horario nocturno.

En este contexto, Letelier y Valenzuela (2002), reconocen como expresiones de violencia, dentro del ámbito hospitalario, a aquellos usuarios que se sienten como víctimas en el sector salud, todas aquellas situaciones en la que existe una percepción de mala calidad de servicios o atención, en donde no se satisfacen las necesidades del paciente, trato por su nombre o no cumplir con las expectativas de la atención prestada, lo cual resulta injusto y cuando los cuidados que se proveen están lejos de las expectativas del usuario.

Como ya es conocido, la Enfermera (o) no solamente administra o realiza los procedimientos que exige el quehacer diario, sino que debe estar atento a las distintas manifestaciones que presenten los pacientes, derivada de la propia enfermedad, tratamiento, medio hospitalario y de la relación que surge en la atención brindada por el equipo de salud a los usuarios, relación que en el último tiempo se ha deteriorado, dando paso a conductas y situaciones que pueden ser consideradas como violentas por los pacientes, por cuanto se lesiona el principio fundamental de respeto, que en mayor o menor grado puede alterar su bienestar.

La Enfermera (o) basa su labor en el Código Deontológico de Enfermería, el cual es una guía para la acción apoyada en los valores y necesidades sociales, donde se regula la conducta ética de este profesional por medio de cuatro elementos: la Enfermera (o) y las personas, la Enfermera (o) y la práctica, la Enfermera (o) y la profesión, la Enfermera (o) y sus compañeros de trabajo. El primer elemento se relaciona directamente con brindar cuidados de salud, promoviendo un entorno armónico en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de los individuos, particularmente en las poblaciones vulnerables (CIE, 2000).

Dentro del ámbito hospitalario, es importante considerar a los usuarios como víctimas potenciales de diferentes tipos de manifestaciones violentas, que van desde no ser tratados por su nombre o no cumplir con las expectativas de la atención prestada, lo cual merece atención por la vulnerabilidad que estos presentan. Burgos y Paravic (2003).

Debido a la violencia reconocida en todos los contextos sociales, incluidos los servicios de salud, y las escasas investigaciones en este tema desde la perspectiva de los pacientes, surge el interés por investigar como opción personal y desde el paradigma cualitativo este fenómeno, cuyo objetivo general es determinar la percepción de violencia que tienen los usuarios durante su hospitalización en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco.

La elección de este Servicio, se debe a que los usuarios son más dependientes del equipo de salud como resultado de la patología que los aqueja, presentan mayor susceptibilidad debido a que han sido sometidos a cirugías que dañan su imagen corporal, lo cual los predispone a una mayor vulnerabilidad al nuevo entorno en que se encuentran.

La recolección de datos se realizará desde el día del alta del usuario hasta tres días posterior a éste, debido a que si se realiza durante la hospitalización el entrevistado puede sentir temor a sufrir represalias al otorgar información sobre hechos de violencia, y si transcurre demasiado tiempo del alta, se corre el riesgo que el paciente englobe la atención, omitiendo hechos singulares de violencia; si ocurre cualquiera de las situaciones planteadas precedentemente alteraría la investigación e invalidaría los resultados.

Con los datos obtenidos se podrán promover estrategias con el fin de prevenir la violencia por parte del personal de salud, especialmente por el equipo de Enfermería, conllevando así una mejoría en la calidad de atención de los pacientes en las instituciones de salud.

Con respecto al estudio planteado surgen algunas interrogantes que orientan y guían la intención de la investigación:

1. ¿Los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena perciben situaciones de maltrato?
2. ¿Los usuarios identifican factores predisponentes de maltrato, tales como: estrés, prolongadas jornadas laborales, cansancio, entre otros, atribuibles al equipo de salud?
3. ¿Los clientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, identifican estamentos del equipo de salud como agentes agresores?
4. ¿Las personas identifican tipos de conductas violentas (psicológica, física o verbal) durante su hospitalización en el Servicio de Cirugía Adultos?
5. ¿Las personas identifican periodos del día (mañana, tarde, noche) como situaciones de maltrato durante su hospitalización en el Servicio de Cirugía Adultos?

La pregunta que se pretende responder a través de este estudio se relaciona directamente con:

**¿Cuál es la percepción de violencia que tienen los usuarios durante su hospitalización, atribuible al equipo de salud, en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco durante el año 2006?**

Finalmente, a través de la reflexión en este tema se pretende en alguna medida contribuir a mejorar la calidad de atención y cuidados brindados a los pacientes hospitalizados en las instituciones de salud.

Determinar las prevalencias que generan las variaciones durante las hospitalizaciones dentro de la violencia sufrida por el cuerpo de salud en el Servicio de Cirugía Adóles del Hospital Dr. Hernán Henríquez Arce de la ciudad de Temuco.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adóles del Hospital Dr. Hernán Henríquez Arce de la ciudad de Temuco la siguiente información:

- Identificar prevalencias de violencia.
- Identificar las prevalencias de violencia, sus causas, tipos, consecuencias, periodos de tiempo, intensidad, frecuencia.

2. Consultar la opinión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adóles del Hospital Dr. Hernán Henríquez Arce de la ciudad de Temuco en relación a:

- Estamentos del equipo de salud calificación (como agente agresivo)
- Tipos de conductas violentas: psicológica, física o verbal.
- Periodos del día (mañana, tarde, noche), como lugares donde se genera violencia.

### III. OBJETIVOS

#### ➤ **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la percepción que tienen los usuarios durante su hospitalización frente a la violencia atribuible al equipo de salud en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco.

#### ➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1.- Indagar en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco la opinión con respecto a:

- Situaciones percibidas como violencia.
- Factores que predisponen a la violencia, tales como: estrés, prolongadas jornadas laborales, cansancio, entre otros.

2.- Consultar la opinión de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco en relación a:

- Estamentos del equipo de salud calificados como agentes agresores
- Tipos de conductas violentas: psicológica, física o verbal.
- Períodos del día (mañana, tarde, noche), como horarios donde se identifica violencia.

## IV. MARCO TEÓRICO

El marco teórico tiene la finalidad de delimitar términos o conceptos utilizados en el desarrollo de este diseño con el objeto de lograr una comprensión global de la temática a tratar, abordando desde nociones generales a temas de mayor profundidad.

Para relacionar los aspectos teóricos con la disciplina de enfermería y lograr una buena comprensión del tema en estudio, se presenta una descripción general de la Teoría de Travelbee (1971 citado en Tomey y Alligood, 1999) "Teoría Modelo de relación de persona a persona", en la cual se apoya el estudio.

### 1. CONCEPTOS GENERALES

Los conceptos generales; percepción, violencia y sus tipos, entre otros, son los pilares para el desarrollo del marco teórico. A continuación se presenta una breve descripción de cada uno de ellos:

1.1. **Percepción**, es un proceso cognitivo cuya característica fundamental consiste en la organización de los datos de la experiencia sensible en totalidades unificadas (Sheehy, 1963).

1.2. La **violencia**, es un fenómeno de nuestro vivir y es considerada como aquellas situaciones en los que alguien se mueve en relación a otro en el extremo de la exigencia,

obediencia y sometimiento, cualquiera que sea la forma como esto ocurre en términos de suavidad o brusquedad y el espacio relacional que tenga lugar (Maturana, 1997).

La Cruz Roja define violencia como el ejercicio de la fuerza física con la finalidad de hacer daño o de causar perjuicio a las personas o a la propiedad; Acción o conducta caracterizada por tender a causar mal corporal o por coartar por la fuerza la libertad personal (Cruz Roja de Chile, 2005).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004) la violencia se puede clasificar en:

1.- Atendiendo la naturaleza de la agresión, en:

- a.- Psicológica, ya sea verbal o no verbal,
- b.- Física, y
- c.- Sexual.

2.- Atendiendo el sitio donde ocurre, en:

- a.- Ambiente doméstico, y
- b.- Ambiente laboral.

Definiciones de tipos de violencia:

**1.3.** La *violencia psicológica* según el Colegio de Enfermeras de Chile (2004), esta constituida por el uso deliberado del poder o amenazas de recurrir a la fuerza física contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o

social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas. Este concepto engloba tanto la violencia verbal como la no verbal.

1.3.1 La **violencia verbal**, es cuando mediante el uso de la palabra se hace sentir a una persona que no hace nada bien, se la ridiculiza, insulta, humilla y amenaza en la intimidad o ante familiares, amigos o desconocidos.

1.3.2 La **violencia no verbal**, es aquella que se manifiesta en actitudes corporales de agresión como miradas de desprecio, muestras de rechazo, indiferencia, silencios y gestos insultantes para descalificar a la persona.

1.4. La **violencia física** se entiende como el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos (Colegio de Enfermera de Chile, 2004).

Otra definición de violencia física plantea que es un hecho que se caracteriza por los tipos de trato o castigos que producen lesiones debidas a golpes, fracturas, quemaduras, etc. Asimismo, cuando se encarga a personas oficios no adecuados o peligrosos para la edad o desarrollo físico, mental o intelectual (Hernández y Escobar, 2004).

1.5. **Violencia sexual**, se refiere a todo tipo de comportamiento en el cual se obtienen un placer sexual por medio de la utilización de la fuerza, el chantaje, amenazas y agresiones

por parte de un adulto a un niño(a) o una persona adulta que no esta en capacidad intelectual o emocional de elegir (Hernández y Escobar, 2004).

1.6. **Violencia intrafamiliar**, es una situación de abuso de poder o maltrato, físico o psíquico, de un miembro de la familia sobre otro. Puede manifestarse a través de golpes e incidentes graves, como también de insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control de las actividades, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibición a trabajar fuera de la casa, abandono afectivo, humillaciones, o no respetar las opiniones, según definición consagrada en la Lcy num. 20.066 de violencia intrafamiliar (Congreso Nacional de Chile, 2005)

1.7. **Violencia Laboral**, definida como toda acción ejercida en el ámbito del trabajo que manifieste abuso de poder por parte del empleador, del personal jerárquico, de quien tenga la función de mando, de un tercero vinculado directa o indirectamente con él o de quien tenga influencias de cualquier tipo sobre la superioridad. Esta acción es ejercida sobre el/la trabajador/a, atentando contra su dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social, mediante amenazas, intimidación, maltrato, persecución, menosprecio, insultos, bromas sarcásticas reiteradas, discriminación negativa, desvalorización de la tarea realizada, imposición, inequidad salarial, traslados compulsivos, acoso y/o el acoso sexual. (Secretaria de Igualdad de Oportunidades de la Unión del Personal Civil de la Nación [UPCN], 2005, Argentina)

Por su parte, el Colegio de Enfermeras de Chile (2004) establece violencia laboral es cuando se producen incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo -incluidos los viajes de ida y vuelta a él- que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.

## **2. PACIENTES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO**

### **2.1. Aspectos sicosociales del hospital**

Para entender este aspecto, se hace necesario conceptualizar qué se entiende por "hospital". Para Romero (1997) es una macrounidad operativa desde los puntos de vista social, económico, político y funcional, dentro de la cual se produce una serie casi ilimitada y dispar de situaciones, interacciones, funciones y prestaciones, tendentes en su conjunto a recuperar a los individuos para la sociedad.

Por su parte Remor; Arranz y Ulla (2003), definen el hospital como una organización compleja y ha sido descrito como un estresor de tipo físico, cultural, social y personal, fundamentalmente para el paciente y su familia, debido a que ingresan a un ambiente desconocido que cuenta con su propia estructura arquitectónica, típicos olores, ruidos, con habitaciones que favorecen el trabajo del personal y con frecuencia resultan hostiles, sombríos y amenazantes para el usuario.

Cada individuo reacciona de manera diferente frente a la hospitalización, dependiendo de la naturaleza de la enfermedad, de su personalidad y de su situación vital. Algunos pacientes lo interpretan como un lugar seguro del que van a obtener cuidado y alivio en sus síntomas, mientras que otros lo ven como un lugar que aumenta su ansiedad. (Romero. 1997)

## **2.2. Adaptaciones o cambios del paciente durante su hospitalización**

En comparación con el hogar, un hospital es un ambiente impersonal, en el que a uno normalmente le despojan de sus ropas, a menudo hay que compartir habitación con otros y tiene que adaptarse a una nueva rutina, a horarios de comidas, sueño y visitas, rodeado de un sinnúmero de caras nuevas, cada una de ellas con una función concreta que desarrollar. (Romero. 1997)

Aspectos con que también concuerdan Remor, Arranz; Ulla. (2003) y plantean que el usuario tiene que adaptarse a la rutina hospitalaria, sometiéndose a pruebas exploratorias, cambios alimentarios y en su patrón de sueño, entre otros. Experimentan una pérdida en el control de sus actividades cotidianas y adquiriendo nuevos hábitos personales para enfrentar este ambiente desconocido, repercutiendo en la restricción de su autonomía.

Además, el usuario experimenta una pérdida o trasgresión de su intimidad, en cuanto a la relación médico – paciente, que idealmente debiera realizarse confidencial, sin embargo, se produce en presencia de otros. (Estudiantes, otros profesionales y demás pacientes).

Acrecienta esta falta de privacidad los tratamientos, exámenes físicos o procedimientos exploratorios que no resguardan proteger la desnudez del paciente exponiéndose a ser visto por las demás personas de la sala.

Por otra parte, Remor; Arranz; Ulla (2003), establecen que la persona representa un nuevo rol, el de enfermo hospitalizado, lo que conlleva a una dependencia al hospital y nuevas interacciones con personas del equipo de salud.

Dentro de este contexto, Romero (1997), plantea que la expectativa del sujeto hacia sí mismo como paciente implica que debe “ser bueno” y huir de ser etiquetado por el personal de salud como “enfermo problema”.

“Ser bueno” significa ser dócil, obedecer ciegamente las indicaciones, no rechazar en ningún caso tratamientos, dietas o manipulaciones, abstenerse de hacer preguntas comprometidas para el personal asistencial y no molestar llamando reiteradamente a los profesionales para plantear alguna exigencia.

El ser definido como “enfermo problema”, podría (aunque sólo fuera en su mente) significaría el rechazo de ese personal y con ello ver menoscabada su atención. Este arquetipo de paciente se caracteriza entre otras por: mantener una excesiva dependencia del personal, negar el cuadro orgánico, presentar escasa colaboración en el tratamiento,

plantear dificultades de convivencia con el personal o con otros pacientes, o por resistir a renunciar a su propia personalidad y a las costumbres que tenía anteriormente, etc.

Remor; Arranz; Ulla. (2003), señalan el usuario también sufre cambios en sus relaciones sociales, es decir, hay una ruptura o distanciamiento de las personas con las cuales convive diariamente, junto con el ausentismo laboral, lo cual aumenta la ansiedad y angustia de este.

Como se puede observar, la hospitalización conlleva un sin número de adaptaciones, sin embargo, se debe tener presente, que la capacidad estresora del hospital se ve potenciada por el hecho que el usuario padece de una enfermedad, cuya respuesta ante el estrés hospitalario (no deseado con frecuencia), se manifiesta en ansiedad, depresión e irritabilidad, apareciendo también problemas de salud fisiológicos, como por ejemplo, cambios hemodinámicos y endocrinos que pueden agudizar la enfermedad o disminuir las condiciones físicas para enfrentarlas (Remor, Arranz y Ulla 2003).

Todas las consecuencias de la hospitalización conllevan a que el usuario sea más vulnerable como objeto de violencia, debido que se siente en peligro, indefenso y solo, durante su permanencia en el centro sanitario.

### 2.3. Factores de riesgo que presenta el paciente durante su hospitalización.

La presencia de factores de riesgos no significa que se desarrolle un hecho o acto de violencia, pero si aumenta la susceptibilidad de una persona a ser víctima de un suceso.

Para Burgos y Paravic (2003), el recurso humano constituye uno de los factores de riesgo. Es limitado, no logra atender a tiempo todos los llamados de los usuarios que requieren atención, lo que conlleva a un alto grado de estrés (factor reconocido como el principal predisponente a la violencia) por sobrecarga de trabajo, repercutiendo negativamente en la calidad de atención de los usuarios.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (2001), el estrés es un acontecimiento multicausal que puede ocasionar mayor interés en sí mismo y consiguiente insensibilidad ante las necesidades de los demás, mayores abusos verbales y físicos, considerándolo como un factor predisponente de violencia hacia el usuario.

Contribuyen además como factores de riesgo las adaptaciones o los cambios que experimenta el paciente tales como rutinas, nuevo rol, entre otros, detallados anteriormente.

### 3. TEORIA DE ENFERMERIA

Potter y Perry (1996), plantean que la enfermería como profesión es dinámica y de apoyo, orientada por su código ético, hacia la esencia de los cuidados. Conciben que la Enfermera (o) orienta su trabajo en la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, la prevención de enfermedades, el consuelo del sufrimiento y la garantía de una muerte en paz cuando la vida ya no puede prolongarse. Para ello tiene una visión integral y considera al individuo como un ser biosicosocial con capacidad para fijar objetivos y tomar decisiones, y que tiene derecho y responsabilidad de elegir de acuerdo a sus creencias y valores personales.

Por su parte Herderson (1955 citado en Tomey y Alligood, 1999), establece que la enfermería tiene como única función ayudar a los individuos sanos o enfermos, y que durante la convalecencia de este último debe ayudar al usuario a recuperar su independencia.

Diversas teorías en Enfermería se pueden aplicar en este estudio, sin embargo, se opta por el "Modelo de relación de persona a persona" definida por Travelbee (1971 citado en Tomey y Alligood, 1999). La esencia, se centra en la relación enfermera-paciente y sus interacciones situándose desde un encuentro original, que son las primeras impresiones, hasta la compenetración, caracterizada por las acciones de enfermería que mitigan el dolor o sufrimiento de las personas. Lo descrito se entrecruza con la investigación, ya que los

sujetos de estudios requieren de un lazo de confianza para poder manifestar sus vivencias al momento de realizar la entrevista en profundidad.

Cabe destacar que el fenómeno de esta investigación, es la violencia que perciben los pacientes durante su hospitalización, por lo cual es importante como enfermeras (os) proporcionar asistencia en forma integral a las personas que requieran de los cuidados. En este contexto Travelbee (1971 citado en Tomey y Alligood, 1999), define la enfermería como "un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar sentido a estas experiencias".

Asimismo, se definen en esta teoría los conceptos planteados por la autora, los cuales ayudarán a comprender, en cierto modo, a los sujetos de estudio, descritos a continuación:

- Enfermería: Es un proceso interpersonal por el cual el profesional de Enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y sufrimiento; en caso necesario, a dar sentido a esta experiencia.
- Salud: Se define según criterios objetivos y subjetivos. El estado de salud subjetivo de una persona se define como la sensación de bienestar de acuerdo con la apreciación propia de su estado físico, emocional y espiritual. La salud objetiva es la ausencia de una enfermedad, incapacidad o defecto discernible, según las

medidas obtenidas por exámenes físicos, pruebas de laboratorio, evaluación por un director espiritual o opinión de un consejero psicológico.

- **Persona:** define a la persona como ser humano, en este sentido, enfermera (o) y el paciente son seres humanos, donde cada uno es único e irremplazable que se encuentra en un proceso continuo de progresión, evolución y cambio
- **Entorno:** Es la condición humana y las experiencias vitales por lo que atraviesan todos los seres humanos, frente al sufrimiento, la esperanza, el dolor y la enfermedad

La utilidad de esta teoría se relaciona con su capacidad de describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos, centrándose en el desarrollo de los atributos de la asistencia sanitaria. En este hecho reside su beneficio, ya que los cuidados constituyen la esencia de la profesión de Enfermería.

## V. METODOLOGÍA

Dado la naturaleza del objeto de estudio y de los objetivos formulados: “indagar la percepción de violencia y por ende la experiencia y los significados de ésta en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adultos”, se propone un estudio cualitativo, descriptivo, con diseño fenomenológico.

Adoptar esta óptica científica, permite acceder a una aproximación más holística de la realidad y reconocer aquellos elementos vivenciales que no pueden ser captados por métodos cuantitativos, ya que supone producir información descriptiva, partiendo de las propias palabras de los sujetos y de su conducta no verbal; significa hacia la gente en el contexto de la cultura donde se produce el fenómeno.

El método cualitativo, según Gómez, Gil y García (1999) presenta las siguientes características: estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen las personas implicadas.

Pérez (1998) señala que la investigación cualitativa permite un acercamiento más global y comprensivo de la realidad mediante la recogida sistemática de datos para posteriormente

realizar un análisis interpretativo, además presenta una flexibilidad mayor que permite adaptaciones y modificaciones a medida que avanza el proyecto.

Orozco, (1997); Minayo, (1995), plantean que este tipo de investigación en salud presenta entre sus características esenciales, las siguientes: se trata de un campo de conocimientos y prácticas en el cual confluye un conjunto de temáticas, interrogantes y metodologías diferentes, pero bajo uno o varios ejes aglutinadores. Dando hincapié a fenómenos como la interpretación, comprensión o estructuras de significados, el involucramiento no neutral del investigador, la profundización sobre lo particular, pero también por el proceso, así como la flexibilidad y creatividad metodológica.

Con estas definiciones se pone de manifiesto que el método cualitativo es acorde con el fin de la investigación, ya que la percepción es un término subjetivo y se requiere de los significados que den las personas a este fenómeno, para que luego puedan ser descritos y/o interpretados.

El que sea un estudio fenomenológico según Gómez, Gil y García (1999), significa que se busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, en otras palabras, es la comprensión de la conducta humana en un marco de referencia particular, donde se supone que la realidad no puede ser aprehendida plenamente por el sujeto o conciencia; si no más bien el ser humano tiene la posibilidad de descubrir la realidad de continuar

buscando formas para comprenderlas, formas que a la vez tampoco son únicas ni pueden ser presentadas como acabadas a la conciencia.

Por otra parte, Latorre, del Rincón y Arnal (1997), señalan que el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, tiene en cuenta su marco referencial y el interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción, donde prima la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento, recogiendo los datos principalmente a través de la entrevista en profundidad y las anécdotas escritas sobre experiencias personales.

Por las razones teóricas escritas precedentemente, fue elegido como método para el diseño, ya que se desea indagar en la percepción de violencia y por ende la experiencia y los significados de esta percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.

### **Sujetos de Estudio**

La constituyen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco durante el año 2006.

### **Muestra del Estudio**

Con la finalidad de obtener mayor información respecto a la temática de estudio, será de tipo no probabilística, intencionada de casos por criterios de acuerdo a lo siguiente:

- Domicilio en la ciudad de Temuco.

- Promedio de cinco días hospitalización.
- Mayores de 18 años, independiente del género. La Legislación Chilena, establece que los individuos mayores de 18 años son libres para tomar decisiones por sí mismos, por lo cual están capacitados para firmar el consentimiento informado sin requerir de la ayuda de sus padres o tutor.
- Patologías que no comprometan estado de conciencia, de preferencia se elegirán de carácter digestivas.
- Medianamente dependientes del equipo de salud, es decir que la persona hospitalizada necesita ayuda para realizar sus actividades vitales básicas.

### **Recolección de Datos**

Considerando que el objetivo de la investigación es conocer y describir la percepción que tienen los pacientes respecto a la violencia durante su hospitalización atribuible al equipo de salud, se utilizará como método de recolección de datos, la entrevista en profundidad.

La técnica identificada permite acercarse de manera más holística a la comprensión de las vivencias del sujeto, tal como las expresa con sus propias palabras. Además, accede a una autorrevelación profunda con respuestas espontáneas, evitando la dicotomía en ellas, al investigador le permite hacer preguntas neutrales y flexibles para obtener mayor información y establecer un adecuado rapport. Concretamente, será desarrollada en una situación abierta donde existirá flexibilidad y libertad, de tal forma que conceda profundizar en el tema a analizar.

Lo anterior se reafirma según el planteamiento de Taylor y Bogdan. (1987), en que definen la entrevista como: “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes. Estos encuentros son dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los entrevistados respecto de su vida, experiencias o situaciones, tal como los expresan con sus propias palabras”

Para ello los autores de la investigación definirán tópicos obtenidos a partir de los antecedentes teóricos y de los objetivos del diseño, constituyendo así el instrumento de recolección de datos, el cual será una pauta de entrevista (Anexo 1), que permitirá orientar la entrevista hacia los temas de interés, además se recurrirá al uso de grabadora y notas de campo, debido a que aseguran una recolección más fidedigna.

Para llevar a cabo las entrevistas en profundidad, en primera instancia se solicitará autorización al Jefe del Servicio y Enfermera Supervisora de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco, con el fin de ubicar a los potenciales informantes. Posteriormente se invitará en forma verbal a los pacientes a formar parte del estudio, donde el investigador informará en qué consiste la investigación. Se considerará un tiempo de tres días para que el usuario medite y consulte con su entorno familiar. Transcurrido este tiempo se le visitará nuevamente en el Servicio de Cirugía para confirmar su participación.

Una vez identificados los sujetos de estudios, se les brindará un consentimiento informado (Anexo N° 2), explicando en detalle los objetivos, proyecciones e importancia de su participación, enfatizando que la identidad será resguardada y que la información obtenida será utilizada sólo para fines de la investigación. Además se programará día, horario y lugar a realizar la entrevista, la cual se llevará a cabo entre el día de alta y tres días posterior a esta como máximo. El espacio físico será de preferencia el hogar, procurando un entorno tranquilo, cómodo u otro sitio que cumpla con estas características.

Cabe mencionar que antes de comenzar la entrevista se recordará al participante que se resguardará su identidad y se le solicitará autorización para grabar el diálogo, con el fin de tener una información más precisa.

En primera instancia, la conversación tendrá como finalidad establecer un vínculo de confianza con el informante a través de un lenguaje claro y sencillo con temas cotidianos y triviales para la investigación, lo que facilitará la expresión de sentimientos. Posteriormente el diálogo se enfocará a temas específicos y de interés para el estudio. Con el fin de no aburrir al informante ni indagar en temas que ya no sean de interés, la duración de la entrevista no se extenderá más de dos horas, o en su defecto, será finalizada de acuerdo a la saturación de datos. Si en este lapso de tiempo el investigador no logra recopilar la totalidad de la información, se acordará en conjunto con el informante una próxima entrevista.

## **Plan de Análisis**

El análisis de datos es definido por Pérez (1998), como una etapa de búsqueda sistemática y reflexiva de la información obtenida a través de los instrumentos. Constituye uno de los momentos más importantes del proceso de investigación e implica trabajar los datos, recopilarlos, organizarlos en unidades manejables, sintetizarlos, buscar regularidades o modelos entre ellos, describir qué es importante y qué van a aportar a la investigación.

Por lo tanto el investigador deberá transcribir textualmente de las grabaciones los datos obtenidos de la entrevista en profundidad, agregando el contexto en que se den las respuestas, sin la intervención de los autores.

Los datos serán analizados, siguiendo una serie de operaciones básicas, analíticas, ordenadas y secuenciales, adoptando el proceso general de análisis de datos cualitativos propuesto por Miles y Huberman (1994 citado en Gómez, Gil y García (1999).

### **➤ Reducción de datos**

Cosiste en la simplificación, el resumen y la selección de la información para poder abarcar y manejarla de una forma mejor, anotando solo los datos de mayor relevancia, sin prestar atención a otros que pasan inadvertidos. Se subdivide en:

- **Separación en unidades:** dentro de la transcripción de la entrevista en profundidad se buscarán segmentos o unidades que resulten relevantes y significativos para la investigación de acuerdo con los objetivos planteados. Se aplicará el criterio

temático, que consideran las unidades en función de los temas abordados y gramaticales, los cuales diferencian unidades básicas del texto (oraciones o párrafos).

- **Identificación y clasificación de unidades:** se categorizarán los datos clasificándolos conceptualmente en unidades de un mismo tópico, esto se hará simultáneamente con la aplicación de los criterios temáticos, luego se codificarán asignándole a cada unidad marcas que se agregan para indicar la categoría a la cual pertenecen.
- **Síntesis y agrupamiento:** esta estrechamente unida a las etapas anteriores. Se sintetizarán en las categorías que posean algo en común en una metacategoría, lo mismo se realizara con los códigos.

#### ➤ **Disposición y transformación de datos**

Según Rodríguez (1999 citado en Gómez, Gil y García 1999) la disposición de datos es un conjunto organizado de información, presentada en forma especial, ordenada, abarcable y operativa de cara a resolver las interrogantes de la investigación. La transformación de datos conlleva un cambio en el lenguaje utilizado. En la presente investigación se utilizarán citas textuales de los sujetos de estudio como una forma de objetivar la información encontrada.

➤ **Obtención y verificación de conclusiones:**

Se subdivide en:

- **Obtención de resultados y conclusiones:** serán extraídas en relación a los objetivos planteados en la investigación, durante todo el proceso de recogida de datos y análisis de la información.
- **Verificación de conclusiones:** esta otorgará el concepto de validez en la investigación y será realizado a través de la triangulación entre investigadores.

### **Validación**

Como una forma de asegurar que los resultados de la investigación no sean el producto de una sola fuente o sesgo del investigador, y transformar el dato a una información de la realidad, la validación de los datos se llevará a cabo mediante la triangulación por investigadores y experto, quienes a través del debate, contraste y discusión de los hallazgos, discreparán los diferentes puntos de vista que tienen los implicados sobre la realidad. Finalmente se elaborará un set de información definitiva que refleje la coincidencia de los significados de todos lo que participen en este proceso.

### **Aspectos éticos y confidencialidad**

Para la realización de la presente investigación, es primordial resguardar la confidencialidad de los individuos para lo cual se contempla la no identificación de la persona entrevistada; aplicando los tres principios éticos primordiales en que se basan las normas de conductas éticas de investigación: (Informe Belmont, 1979)

**Beneficencia:** se considera este principio, ya que los resultados de la investigación van en directo beneficio a los usuarios del Servicio de Cirugía de Temuco y no se realizarán intervenciones que puedan dañarlo, obteniendo sólo información necesaria para éste estudio.

**Respeto a la dignidad humana:** a través del consentimiento informado se entregará la información necesaria a los participantes del estudio para que tengan claro en que consiste el estudio y puedan decidir informados si participan o no en el.

**Justicia:** se respetará el derecho de decisión, pues ningún usuario estará obligado a ser participe del estudio.

Otro aspecto a considerar es la mantención de la confidencialidad de los antecedentes obtenidos.

## VI. CRONOGRAMA

Etapa de Investigación	Año 2005		Año 2006											
	Abr - Nov	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	
<b>I.- Elaboración del proyecto de investigación</b>														
<b>II.- Ejecución de la Investigación</b>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autorización a Jefe y Enfermera Supervisora del Servicio de Cirugía Adulto</li> <li>▪ Selección de los Sujetos de estudio</li> <li>▪ Ejecución de entrevistas en profundidad</li> <li>▪ Análisis e interpretación de datos recolectados</li> <li>▪ Elaboración de resultados y conclusiones</li> <li>▪ Elaboración de informe del trabajo de campo</li> </ul>														
<b>III.- Difusión de la Investigación</b>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publicación de la Investigación</li> </ul>														

## MATERIALES SOLICITADOS **VIII. PRESUPUESTO** VALORES

### Materiales Fungibles:

2 Kassa papel Tamaño carta

20.000

En los recursos a ocupar en la investigación considera los siguientes:

20 Destacadores

20.000

### ➤ RECURSOS HUMANOS:

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adultos, con domicilio en Temuco.
- Alumnos de 5º año de Enfermería como investigadores y entrevistadores.
- Evaluador para triangulación, profesora guía de tesis.

### ➤ RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS:

2 Grabadoras

20.000

Se considerarán recursos disponibles y recursos requeridos

- Recursos disponibles: son los que aportan los investigadores, por ejemplo, computadoras e impresoras, lugar físico, telecomunicación, etc.
- Recursos requeridos: son los recursos que se necesitan para realizar la investigación como el material de escritorio y transporte.

<b>MATERIALES SOLICITADOS</b>	<b>VALOR</b>
<b><i>Materiales Fungibles:</i></b>	
2 Resma papel Tamaño carta	\$3.000
10 Lápices de pasta	\$1.000
20 Destacadores	\$6.000
2 Discos compactos	\$300
1 Cartuchos de tinta negro	\$2.300
20 Carpetas	\$2.000
20 Cintas de 90'	\$8.000
4 Pilas recargables AA 2300mA	\$8.000
<b><i>Gastos Operacionales:</i></b>	
Movilización (gasolina)	\$30.000
Colación	\$8.000
Caja Imprevistos (1 destacador, 1 lápiz, 1 cinta 90', 2 pilas AA)	\$2.000
<b><i>Otros:</i></b>	
2 Grabadoras	\$40.000
1 cargador de baterías	\$9.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$131.600</b>
<b><i>Materiales Aportados</i></b>	
Computador	
Impresora	
Automóvil	
Sala para reuniones	

La investigación es viable, en cuanto a recursos humanos, debido a que se cuenta con un número adecuado de investigadores y con una muestra de estudio estable, ya que su fuente se encuentra en los Servicio de Cirugía Adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de la ciudad de Temuco, la cual presenta una gran demanda por enfermedades prevalentes en la población.

Además, los resultados obtenidos en este proyecto permitirán dar paso a futuras investigaciones para que se realice una encuesta, pudiéndose realizar un estudio globalizado con respecto a diversos servicios del Hospital y así poder hacer comparaciones de la percepción de violencia que hay entre ellos.

Por su parte, desarrollar investigación en Enfermería es por sí solo, una contribución a las bases científicas de la profesión, por lo tanto, realizar este proyecto, apunta también, más allá del objetivo propio del estudio, al estímulo y promoción de esta área para la disciplina, puesto que es un campo todavía no del todo explotado y desde el que podrían emanar grandes avances y aportes para la profesión.

## IX. PROYECCIONES

Al analizar la percepción de violencia que tienen los usuarios durante su hospitalización atribuible al equipo de salud, se podrían identificar actos y tipos de ésta, con la finalidad de obtener información que constituya una base sólida de conocimientos que permitirá ahondar en la realidad que se vive e identificar áreas susceptibles de mejorar o potenciar en el Servicio de Cirugía Adultos, lo que será un aporte en la implementación de nuevas estrategias como la capacitación del personal sanitario para prevenir conductas que conlleven a maltratar al paciente, por ende a contribuir a mejorar la calidad de atención.

Además, los resultados obtenidos en este proyecto permitirán dar paso a futuras investigaciones para que aborden esta temática, pudiéndose realizar un estudio globalizado que incluya a diversos Servicios del Hospital y así poder hacer comparaciones de la percepción de violencia que hay entre ellos.

Por su parte, desarrollar investigación en Enfermería es por sí solo, una contribución a las bases científicas de la profesión, por lo tanto, realizar este proyecto, apunta también, más allá del objetivo propio del estudio, al estímulo y promoción de esta área para la disciplina, puesto que es un campo todavía no del todo explotado y desde el que podrían emanar grandes avances y aportes para la profesión.

Las posibles limitaciones para la realización de estudio, se relacionan con la poca cooperación que pudieran presentar los sujetos de estudio y la dificultad propia que significa el análisis de datos.

En relación a las limitaciones y dificultades encontradas para la realización de este diseño se pueden mencionar poca accesibilidad a publicaciones de investigaciones on-line dentro del área de la Enfermería, ya que este tipo de sitios en su mayoría solicitan realizar un pago monetario para obtener la información a artículos restringidos de violencia desde la perspectiva del paciente, lo que sin duda se considera una limitación al realizar investigaciones en esta instancia.

- Hughes, K. & Taylor, J. (1972). *Investigación y Teoría en Enfermería*. Ediciones de Investigación, Primera Edición. Nueva York: Appleton.
- Garza, E., Gil, J. & Rodríguez, G. (1998). *Investigación de Enfermería*. Ediciones de Investigación, Segunda Edición. Nueva York: Appleton.
- Hazzan, F. & Sheehy, M. (1987). *Investigación y Teoría en Enfermería*. Ediciones de Investigación, Segunda Edición. Nueva York: Appleton.
- Marriner, A. & Raile, M. (1999). *Investigación y Teoría en Enfermería*. Cuarta Edición. España: Editorial Harcourt.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### Libros:

- Alarcón, A.; Astudillo, P. & Rivas, E. (1997). Manual Metodología de la Investigación en Enfermería. Ediciones Universidad de la Frontera. Temuco.
- Arranz, P.; Remor, E. & Ulla S. (2003). El Psicólogo en Ámbito Hospitalario. Bilbao. Editorial Descleé de Brouwer. S.A
- Bogdan, R. & Taylor, S. (1987). Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Primera Edición. Barcelona. Editorial Piadós.
- García E.; Gil, J. & Rodríguez, G. (1999). Metodología de la Investigación Cualitativa. Segunda edición. España. Ediciones Aljibe
- Harmon, F. & Sheehy, M. (1963). Psicología para Enfermeras. Madrid. Ediciones Rialp S.A
- Marriner, A. & Raile, M. (1999). Modelos y Teorías de Enfermería. Cuarta Edición. España. Editorial Harcourt.

- Maturana, M. (1997). Violencia en sus distintos Ambientes de Expresión. Segunda edición. Santiago, Chile. Ediciones Dolmen.
- Minayo, M. C. (1995). El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Buenos Aires, Argentina. Colección Salud Colectiva.
- Orozco, G. (1997). La Investigación en Comunicación desde la Perspectiva Cualitativa. Guadalajara, México. Universidad Nacional de La Plata e IMDEC.
- Pérez, G. (1998). Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. Segunda edición. Madrid. Editorial La Muralla. S.A.
- Perry, A. & Potter, P. (1996). Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. Madrid Editorial Harcourt.
- Consejo Internacional de Enfermeras (2004). La Violencia contra las Enfermeras y las Parteras. Extraído el 2 de junio, 2005 de <http://www.ica.enfermeras-violencia.org>.
- Consejo Internacional de Enfermeras (1999). Violencia crónica en el Trabajo. News. Extraído el 2 junio, 2005 de <http://www.ica.ch/icsw/ps-man/2005p.htm>.

**Páginas web:**

- Burgos, M. & Paravic, T. (2003). Percepción de Violencia de los Pacientes Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital Público. *Ciencia y Enfermería* 9(2), 29-42. Extraído el 20 Mayo, 2005 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200004&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200004&script=sci_arttext&tIng=es)
- El Ciudadano. (2005, 12 de Julio). Se Sancionó la Violencia Laboral en la Administración Pública. *Seccional Provincial Santa Fe*. Extraído el 15 de septiembre, 2005 de <http://www.upcnsfe.org.ar/ampliada.php?idHome=811>
- Consejo Internacional de Enfermeras (2000). *Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería*. Extraído el 2 de Junio, 2005 de <http://www.icn.ch/icncodesp.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2004). La Violencia-Epidemia Mundial. *La Enfermería Importa*. Extraído el 2 de Junio, 2005 de [http://www.icn.ch/matters\\_violencesp.htm](http://www.icn.ch/matters_violencesp.htm)
- Consejo Internacional de Enfermeras. (1999). Violencia creciente en el Trabajo. *Sew News*. Extraído el 2 Junio, 2005 de <http://www.icn.ch/sewjan-march99sp.htm>

- Congreso Nacional de Chile. (2005). Ley Intrafamiliar n ° 20066. Extraído el 2 de Junio, 2005 de <http://www.bcn.cl/portada.html>
- Cruz Roja Chilena. (2002). *¿Qué es la Paz?*. Extraído el 19 de Mayo, 2005 de <http://www.cruzroja.cl/temas/direccion/juventud/temas/quespaz.php>
- Escobar, C. & Hernández, N. (2004). Una Aproximación al Maltrato a Pacientes con Trastornos Mentales. *MedUNAB* 7(20), 130-133. Extraído el 26 de Mayo, 2005 de [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=24548&id\\_seccion=1123&id\\_ejemplar=2523&id\\_revista=90](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=24548&id_seccion=1123&id_ejemplar=2523&id_revista=90)
- Letelier, P. & Valenzuela, S. (2002). Violencia: Fenómeno Relevante de Estudio en Campos Clínicos Intra-hospitalarios de Enfermería. *Ciencia y Enfermería* 8(2), 21-26. Extraído el 20 de Mayo, 2005 de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200003&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200003&script=sci_arttext&tIng=es)
- The National Commission for the Protection of Humans Subject of Biomedical and Behavioral Research. (1978). Informe Belmont. *Principios Éticos y Orientación para la Protección de los Sujetos Humanos en la Experimentación*. Extraído el 4 de noviembre, 2005 de [http://iier.isciii.es/er/pdf/er\\_belmo.pdf](http://iier.isciii.es/er/pdf/er_belmo.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Algunas Definiciones y Hechos sobre Promoción del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia*. Extraído el 3 de Junio, 2005 de <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/BoletinRegionalEne05.pdf>
  
- Romero J. (1997). *Aspectos Psicológicos del Paciente frente a la Enfermedad*. Extraído el 26 de Mayo, 2005 de <http://www.monografias.com/trabajos13/aspecpsi/aspecpsi.shtml>
  
- Sánchez R.; Solares, J. & Valenzuela S. (2004). *Prevenir la Violencia en el Sector Salud. Colegio de Enfermeras de Chile*. Extraído el 23 de Mayo, 2005 de [http://www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/violencia\\_enfermeria.pdf](http://www.colegiodeenfermeras.cl/pdf/violencia_enfermeria.pdf)

ANEXOS

PAUTA ORIENTADORA DE ENTREVISTA

1. Identificación del entrevistado.

Edad: ..... Sexo: ..... Lugar de nacimiento: .....

Fecha de nacimiento: .....

Nivel educativo:

- No ha concluido
- Básica Completa
- Bachillerato Medio Completo
- Facultad de Ciencias Exactas
- Licenciatura de Ciencias Exactas
- Traducción Superior de Ciencias Exactas

Ocupación: .....

Dirección: .....

**XI. ANEXOS**

2. Temas orientativos:

- Ejemplo de comportamiento
- Relaciones con otros usuarios
- Hora en que trabaja o estudia
- Razones para elegir el sitio
- ¿Por qué eligió este sitio? ¿Por qué no eligió otro?
- ¿Qué características le atraen de este sitio? ¿Qué características le gustan menos?
- ¿Qué servicios ofrece este sitio? ¿Qué servicios le gustaría tener?
- ¿Cuáles fueron las razones de su elección?
- Por qué eligió este sitio? ¿Por qué no eligió otro?
- Factores que influyeron en la decisión de elegir el sitio: costo, calidad de servicio, prestigio, seguridad, etc.
- En qué momentos del día (mañana, tarde, noche) se utiliza el sitio?
- Tipos de conductas violentas o agresivas: físicas o verbales, son prohibidas por el usuario

Duración estimada: 2 horas como máximo

Fecha de entrevista: .....

Lugar de entrevista: .....

Nombre del entrevistador: .....

**ANEXO N° 1**

**PAUTA ORIENTADORA DE ENTREVISTA**

**1. Identificación del entrevistado.**

**Edad:** .....

**Sexo:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:**.....

**Nivel educacional:**

- Básica Incompleta \_\_\_\_\_
- Básica Completa \_\_\_\_\_
- Enseñanza Media Completa \_\_\_\_\_
- Enseñanza Media Incompleta \_\_\_\_\_
- Enseñanza Superior Completa \_\_\_\_\_
- Enseñanza Superior Incompleta \_\_\_\_\_

**Ocupación:**.....

**Dirección:**.....

**2. Tópicos cualitativos:**

- Tiempo de hospitalización
- Relación con los otros pacientes
- Relación con médico tratante
- Relación con equipo de salud
- Sensación durante la hospitalización (que sentimientos inspira su recuerdo)
- Situaciones agradables de la hospitalización (describir)
- Situaciones desagradables durante la hospitalización (describir)
- Situaciones percibidas como maltrato (describir)
- ¿Cuales fueron las situaciones de maltrato?
- Por quienes se sintió maltratado? ¿Por qué?
- Factores predisponen a la violencia, atribuible al equipo de salud, tales como: el estrés, prolongadas jornadas laborales, cansancio.
- En que periodos del día (mañana, tarde, noche) se percibe maltrato
- Tipos de conductas violentas (psicológicas, físicas o verbal) son percibidos por el usuario

**Duración estipulada:** 2 horas como máximo.

**Fecha de entrevista:**.....

**Lugar de entrevista:**.....

**Nombre del entrevistador:**.....



## ANEXO N° 2

### UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA Facultad de Medicina Carrera Enfermería

---

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### Introducción

Antes de que usted decida formar parte en este estudio de investigación, es importante que lea, cuidadosamente, este documento. Los investigadores discutirán con usted el contenido de este informe y le explicarán todos aquellos puntos en los que tenga dudas. Si después de leer toda la información, usted decide participar en este estudio, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y devolverlo a los investigadores (usted recibirá una copia de este consentimiento informado).

Se me solicita participar en la investigación "**Percepción de Violencia que tienen los Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía Adultos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena - Temuco**", realizada por cuatro alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad de La Frontera, que tiene por objetivo conocer la percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía atribuible al equipo de salud.

Para realizar este estudio, es necesaria mi colaboración, la que será totalmente voluntaria, participando en una entrevista en profundidad, que consiste en una conversación con dos de los autores de dicho estudio, donde compartiré mi opinión y vivencia durante el periodo que estuve hospitalizado, el lugar de preferencia será mi hogar en una fecha y hora establecida.

Tengo conocimiento de que la conversación será agradable y se resguardará mi identidad y la de los demás participantes.

El estudio me ha sido explicado en forma clara, he leído y comprendido este consentimiento. Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy de acuerdo en participar.

Nombre, RUT y firma del Participante .....

Nombre y firma del Investigador.....

Fecha.....