

Estado de la publicación: El preprint no ha sido enviado para publicación

# PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS-CHILE

Pablo Andrés Evert-Pérez, Varinia Alejandra Rodríguez Campo

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14847>

Enviado en: 2026-01-15

Postado en: 2026-01-19 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

**PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN TRABAJADORES  
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS-CHILE**

**PERCEPTION OF VIOLENCE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PRIMARY  
EMERGENCY CARE WORKERS IN CHILE**

**PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ENTRE  
TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE URGÊNCIAS NO CHILE**

Autor principal

Pablo Andrés Evert Pérez. Enfermero, Candidato al grado de Magíster en Enfermería, Colaborador académico, Departamento materno-infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción-Chile. <https://orcid.org/0009-0000-1595-6329>

Autor Correspondencia

Varinia Alejandra Rodríguez Campo. Enfermera y Profesora de biología, Doctora y Magíster en enfermería. Profesora Asociada, Departamento Adulto y Adulto Mayor, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción-Chile. <https://orcid.org/0000-0001-8170-6184>

## Resumen

**Objetivo:** Relacionar la violencia laboral y factores asociados en trabajadores de servicios de atención primaria de urgencias **Método:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Se realizó un censo a 106 trabajadores de servicios de atención primaria de urgencias, a quienes se le aplicó cuestionario *Workplace Violence in the Health Sector*, validado en Chile, previa firma de consentimiento informado. El análisis de datos fue por medio de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** El 84,0% informó haber sufrido al menos un episodio de violencia laboral en los últimos 12 meses. 83% de los trabajadores informó haber percibido abuso verbal, 11,3% violencia física y mobbing, menos del 10% de trabajadores informaron acoso sexual y racial. Los principales agresores fueron los pacientes y parientes del paciente. La mayoría de los eventos agresivos no son reportados y/o denunciados. No se presentó relaciones significativas entre las variables estudiadas y la violencia laboral percibida. **Conclusiones:** Los servicios de atención primaria de urgencias no son ajenos al fenómeno de violencia laboral. Se requieren reforzar las estrategias de prevención, registro y respuesta institucional que fortalezcan la notificación y el apoyo al trabajador.

Palabras clave: Violencia Laboral; Servicios Médicos de Urgencia; Riesgos Laborales; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

## **Abstract**

**Objective:** To examine workplace violence and associated factors among workers in primary emergency care services. **Method:** Quantitative, cross-sectional, descriptive, and correlational study. A census was conducted with 106 workers from primary emergency care services, who completed the *Workplace Violence in the Health Sector* questionnaire, validated in Chile, after providing informed consent. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** A total of 84.0% reported having experienced at least one episode of workplace violence in the past 12 months. Verbal abuse was reported by 83% of workers, 11.3% reported physical violence and mobbing, and fewer than 10% reported sexual and racial harassment. The main perpetrators were patients and patients' relatives. Most aggressive events were not reported and/or formally notified. No statistically significant relationships were found between the studied variables and perceived workplace violence. **Conclusions:** Primary emergency care services are not exempt from workplace violence. It is necessary to strengthen prevention, reporting, and institutional response strategies that promote notification and support for workers.

**Keywords:** Workplace Violence; Emergency Medical Services; Occupational Risks; Nursing; Primary Health Care.

**Resumo:**

**Objetivo:** Examinar a relação entre a violência laboral e fatores associados em trabalhadores dos serviços de atenção primária de urgências.

**Método:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional. Foi realizado um censo com 106 trabalhadores dos serviços de atenção primária de urgências, aos quais foi aplicado o questionário *Workplace Violence in the Health Sector*, validado no Chile, após assinatura do consentimento informado. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** 84,0% relataram ter sofrido pelo menos um episódio de violência laboral nos últimos 12 meses. 83% relataram abuso verbal, 11,3% violência física e assédio moral, enquanto menos de 10% relataram assédio sexual e racial. Os principais agressores foram pacientes e seus familiares. A maioria dos eventos agressivos não foi reportada ou denunciada. Não foram encontradas relações significativas entre as variáveis estudadas e a violência laboral percebida.

**Conclusões:** Os serviços de atenção primária de urgências não estão isentos do fenômeno da violência laboral. É necessário reforçar as estratégias de prevenção, registro e resposta institucional que fortaleçam a notificação e o apoio ao trabalhador.

**Palavras-chave:** *Violência Laboral; Serviços Médicos de Urgência; Riscos Ocupacionais; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde*

## Introducción

Recién comenzando el siglo, en el año 2002, se vislumbraba a la violencia laboral (VL), o violencia en el trabajo, como la epidemia del siglo XXI<sup>(1,2)</sup> debido a los graves efectos que produce en las personas, siendo descrita como un riesgo ocupacional, de tipo psicosocial, que tiene consecuencias en los trabajadores a nivel de salud física y mental<sup>(3,4)</sup>, pudiendo aumentar el riesgo de fumar, consumir alcohol y/o drogas, sufrir enfermedades mentales o tendencia al suicidio y hasta la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas<sup>(5)</sup>, transformándose en un grave problema de salud pública.

La violencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”<sup>(6)</sup>; por su parte, aquella que se ocasiona a causa del trabajo recibe el nombre de violencia laboral (VL) se incluyen los viajes de ida y vuelta que pongan en peligro, implícita o explícitamente, la seguridad, bienestar o salud del trabajador<sup>(7)</sup>.

La VL es un fenómeno complejo y multifactorial, influido por diversos elementos individuales, organizacionales y socioculturales. De acuerdo con el Modelo Interactivo de Violencia propuesto por Chappell y Di Martino, se trata de un fenómeno multicausal que emerge de la interacción dinámica entre el agresor, la víctima, el entorno laboral y el contexto social en el que se desarrolla. Desde esta perspectiva, el fenómeno de violencia no puede comprenderse de manera aislada, sino que responde a factores socioculturales y organizacionales<sup>(8,9)</sup>. Sus consecuencias son devastadoras tanto para la persona afectada como la organización laboral, se incluye el deterioro del bienestar físico y psicológico, el aumento del ausentismo, rotación de personal calificado, disminución de la productividad de la organización y deterioro del clima laboral. Todo ello genera una alteración de la imagen

institucional que impacta de forma significativa en la calidad de las relaciones laborales, organizacionales y en el caso del sector salud en la calidad de la atención sanitaria<sup>(8)</sup>.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y los Servicios Públicos Internacionales (ISP) elaboraron directrices específicas para enfrentar la violencia laboral (VL) en el sector salud, destacando acciones de prevención, intervención y mitigación. En Chile, la legislación avanzó con la promulgación de la Ley n.º 20.607, que reconoce y sanciona el hostigamiento laboral; posteriormente, en 2019, el país ratificó el Convenio Internacional C-190<sup>(10, 11)</sup>, garantizando el derecho a un entorno laboral seguro y libre de violencia. Más recientemente, en 2024, se promulgó la Ley 21.643 “Ley Karín”<sup>(12, 13)</sup>, que amplía la normativa previa al exigir protocolos de prevención frente al acoso laboral, sexual y la violencia en el trabajo. A pesar de los avances normativos, tanto nacionales como internacionales, la violencia laboral persiste en los lugares de trabajo, generando impacto en la salud de las y los trabajadores<sup>(14-17)</sup>, por lo que es imprescindible visibilizar este fenómeno a fin de comprender su alcance y promover estrategias preventivas para mantener entornos laborales seguros y libres de violencia de cualquier tipo.

El sistema de salud chileno está conformado por entidades públicas y privadas, que desarrollan acciones en conjunto de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud<sup>(18-20)</sup>. En el sector público, los servicios de atención primaria de urgencias están conformados por dos grandes dispositivos, los “Servicio de Atención Primaria de Urgencias” (SAPU) y los “Servicio de Atención de Alta Resolutividad” (SAR), los cuales están adosados a los centros de atención primaria de la red asistencial, con la finalidad de prestar atención de urgencias de baja complejidad a la población, fortaleciendo la capacidad resolutiva local y asegurando una atención oportuna en casos de urgencias<sup>(20)</sup>.

Los trabajadores que se desempeñan en estos dispositivos deben responder a las demandas sanitarias de la población y, al igual que en las unidades de emergencias intrahospitalarias de alta complejidad, enfrentan tiempos de espera, sobrecarga asistencial y limitaciones de recursos. Estas condiciones pueden incrementar el riesgo de episodios de violencia por parte de usuarios y acompañantes, además de favorecer dinámicas de maltrato entre los propios trabajadores y hacia ellos<sup>(7,11, 15-17, 21)</sup>. En Chile, se ha evidenciado la presencia de violencia laboral en el sector salud y en enfermería, incluyendo violencia física, abuso verbal y *mobbing*, con particular impacto en servicios de urgencia intra y prehospitalarios<sup>(22-27)</sup>. Y, tal como se ha declarado previamente, Chile ha avanzado en la búsqueda de erradicar la VL en los lugares de trabajo<sup>(11,12, 28)</sup>. A pesar de ello, este fenómeno continúa siendo subnotificado en diversos contextos. Entre las principales barreras se encuentran la normalización del maltrato, la percepción de que denunciar no genera cambios, la falta de claridad respecto a los canales formales disponibles y el temor a represalias o consecuencias negativas<sup>(18,29, 30)</sup>.

Durante la búsqueda bibliográfica realizada para fundamentar este estudio, se constató una baja evidencia en Chile respecto de investigaciones que aborden de manera específica el fenómeno de violencia en la atención primaria de urgencias. En este contexto, se plantea como objetivo relacionar la violencia laboral y las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de los servicios de atención primaria de urgencias (SAR/SAPU) de una comuna del Biobío, Chile, durante el año 2025. Los resultados permitirán visibilizar la realidad de este grupo de trabajadores y contribuir al diseño de estrategias preventivas adaptadas a sus particularidades.

## **Método**

### **Tipo de estudio**

Cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional que siguió las recomendaciones de *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*.

### **Lugar**

El estudio se realizó en 6 dispositivos de atención primaria de urgencias (SAR y SAPU) adosados a Centros de Salud Familiar (CESFAM) de una comuna del Biobío, Chile.

### **Periodo**

El reclutamiento de los participantes fue realizado durante el periodo de mayo a septiembre del año 2025.

### **Población**

Se trabajó a través de un censo de la población, constituida por N=147 trabajadores que laboran en los dispositivos de SAR y SAPU. Con una tasa de no respuesta del 27,9%, logrando finalmente una tasa efectiva de N=106 trabajadores.

### **Unidad de análisis**

El o la trabajador/a de SAR o SAPU: Enfermero/a, Médico/a, Kinesiólogo/a, Psicólogo/a, Tecnólogo/a médico, Administrativo/a, Técnico/a de enfermería, Guardia de seguridad.

### **Criterios de selección**

Se incluyeron trabajadores activos de un SAR o SAPU de una comuna de la región del Biobío, con al menos 6 meses de antigüedad.

Se excluyeron del estudio a los trabajadores que se encontraban en un proceso investigativo relacionado a violencia en el trabajo, aquellos que estuvieran fuera de sus funciones por

cualquier motivo durante el período de recolección de datos (incluyendo vacaciones, licencias médicas o permisos), y quienes hubieran retornado recientemente o tras una ausencia prolongada superior a seis meses, esto con el fin de asegurar una exposición laboral continua y comparable al entorno de trabajo evaluado.

### **Variables de estudio**

- Violencia laboral: Definida como “cualquier incidente en el cual un empleado es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente/cliente y/o compañeros de trabajo)”, además señalan que las situaciones violentas también pueden ocurrir cuando se vulnera, a través de comportamientos repetitivos, la integridad psicológica del afectado/a, pudiendo generar mayores repercusiones que las físicas<sup>(8)</sup>, medida a través de violencia física, abuso verbal, abuso racial, *mobbing* y acoso sexual según el cuestionario *Workplace violence in the health sector*, adaptado al español y validado en Chile por Rodríguez-Paravic<sup>(31)</sup>.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES PRESENTES EN EL MODELO INTERACTIVO DE LA VIOLENCIA DESCRITO POR CHAPPELL Y DI MARTINO<sup>(8)</sup> (sexo, edad, estado civil, situación de pareja, inmigrantes, pertenencia a grupo étnico), principales agresores, reporte, razones de no reporte.

### **Instrumento recolector de datos**

Se utilizó cuestionario *Workplace Violence in the Health Sector* por medio de encuesta realizada por el investigador, diseñada y recomendada por la OMS, OIT, CIE y ISP, traducida y validada para su uso en Chile, demostrando un alpha de cronbach de 0,912<sup>(31)</sup>. La mayoría de las respuestas se presentan como variables nominales y ordinales, siendo estas últimas evaluadas mediante escalas tipo Likert.

La categorización de los tipos de violencia se basará en la clasificación incluida en el cuestionario: Violencia Física en el lugar de trabajo y Violencia Psicológica laboral (abuso

verbal, *Mobbing*, acoso sexual y acoso racial), así como aspectos relacionados con notificación y respuesta organizacional al fenómeno.

### **Recolección de los datos**

Para la recolección de datos, el proceso se inició con el envío del proyecto a evaluación por los Comité Ético-Científicos de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Una vez aprobado por estas instancias, se realizó una reunión con la Dirección de Atención en Salud de la Municipalidad, con el propósito de presentar el proyecto y obtener su aprobación y apoyo. Posteriormente, se coordinaron reuniones con las y los directores de cada Centro de Salud Familiar así como con sus respectivos comités de factibilidad, para contar con su respaldo, requisito indispensable para el ingreso del proyecto a comité ético-científico acreditado del Servicio de Salud. Finalmente, con la aprobación del comité acreditado, se acudió presencialmente a cada dispositivo SAPU/SAR, en fechas y horario según sus indicaciones, para invitar a las y los trabajadores a participar, explicando la importancia de la temática abordada, así como la de su participación para lograr los objetivos de la investigación.

El cuestionario, fue aplicado de forma presencial por el investigador, quien entrevistó a cada uno de los trabajadores en su lugar de trabajo durante su jornada laboral y en un lugar predispuesto para ello, en los meses de mayo a septiembre del 2025. La participación fue voluntaria y se aseguró confidencialidad y anonimato en el registro de respuestas.

### **Análisis estadístico**

Las respuestas obtenidas fueron digitalizadas y codificadas por el investigador al programa IBM SPSS *Statistics* (26.0) para su análisis. Se emplearon estadísticas descriptivas mediante frecuencias y porcentajes y uso de estadígrafos de tendencia central. Para explorar la asociación entre percepción de violencia laboral, variables sociodemográficas y laborales, se

estimó una regresión logística multivariada, reportando odds ratio ajustadas (ORa), intervalos de confianza al 95% (IC95%) y valores p de significancia.

Los autores se adscriben a ciencia abierta, y los datos de esta investigación se encuentran disponibles en Mendeley Data, V1, doi: 10.17632/y68vshtnd9.1.

### **Consideraciones éticas**

Este estudio se sustentó en los ocho requisitos de Ezequiel Emanuel, basados en las normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y las Declaración de Helsinki<sup>(32)</sup>. Los participantes debieron firmar consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario, en el cual el investigador garantizó la confidencialidad de las respuestas, así como, la mención de riesgos y beneficios asociados al estudio. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, el Comité de Ética de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, y el Comité Ético acreditado del Servicio de Salud, con código CEC-SSC:25-03-26 del año 2025.

### **Resultados**

Los resultados de las variables sociodemográficas y laborales se resumen en la tabla 1. Destaca que la mayoría de los trabajadores fueron principalmente mujeres, jóvenes y se encuentran en pareja (Ver tabla 1). En cuanto a las variables laborales, la mayoría de los trabajadores fueron profesionales y técnicos de la salud, que trabajan en turnos rotativos, en contacto directo con pacientes y con una experiencia laboral de más de 11 años en el área; presentaron entre 6 a 10 personas como compañeros de trabajo, la gran mayoría informó estar preocupados o muy preocupados por la temática de la violencia en el lugar de trabajo y declararon que conocen los procedimientos de denuncia, y que además son motivados a denunciar hechos violentos y reconocen cómo realizar estos conocimientos de denuncia (Ver tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de SAR y SAPU, Chile, 2025

Variable	Categoría	Total (n=106)	
		Fr*	%†
Sexo	Mujer	60	56,6
	Hombre	46	43,4
Edad	18 a 44 años	71	67
	45 a 59 años	25	23,6
	60 y más años	10	9,4
Estado Civil	Soltero	42	39,6
	Casado	35	33
	Convive	20	18,8
	Divorciado o Anulado	9	8,5
Pareja	Con pareja	74	69,8
	Sin pareja	29	27,4
	Prefiere no contestar	3	2,8
Inmigrante	Si	8	7,5
	No	98	92,5
Pertenencia a grupo étnico	Si	0	0
	No	106	100
Categoría profesional	Profesionales	27	25,5
	Técnicos	39	36,8
	Profesionales o técnicos no relacionados a la salud	40	37,6
Años de experiencia laboral	1 a 5 años	32	30,2
	6 a 10 años	36	34
	11 años y más	38	35,9
Institución laboral	Público	98	92,5
	Privado	8	7,5
Jornada laboral	Tiempo completo	73	68,9
	Tiempo parcial o reemplazo	33	31,1
Trabajo con turnos	Si	90	84,9
	No	16	15,1
Contacto físico de rutina con pacientes	Si	76	71,7
	No	30	28,3
Trabajo secundario	Ninguno	66	62,3
	Ambulatorio	3	2,8
	Medicina general	7	6,6
	Emergencia	9	8,5

	Ambulancia	1	0,9
	Comunidad	4	3,8
	Centro de rehabilitación	1	0,9
	Otro	13	12,3
	CESFAM	2	1,9
	Ninguno	1	0,9
Número de compañeros en su lugar de trabajo	1 a 5	19	17,9
	6 a 10	60	56,6
	11 a 15	17	16
	Más de 15	9	8,5
Preocupación por violencia laboral	No está preocupado	10	9,4
	Levemente preocupado	3	2,8
	Medianamente preocupado	16	15,1
	Preocupado	17	16
	Muy preocupado	60	56,6
Existencia de procedimientos para denunciar violencia laboral	Si	96	90,6
	No	9	8,5
	No sabe	1	0,9
Se motiva denunciar la violencia laboral en su lugar de trabajo	Si	79	74,5
	No	27	25,5
Conocimiento sobre cómo realizar el procedimiento de denuncia	Si	73	76
	No	23	24
	No corresponde	10	9,4

---

\*Fr=Frecuencia; †%=Porcentaje.

En cuanto a la percepción o a la prevalencia de violencia laboral de los trabajadores de los establecimientos de atención primaria de urgencias, destaca que más del 80% declararon percibir violencia psicológica de tipo abuso verbal; un 11,3% mencionaron haber sufrido agresiones de violencia física y de hostigamiento laboral; mientras que un bajo porcentaje declaró acoso sexual y/o racial. El 84% de los trabajadores declaró haber percibido a lo menos un evento agresivo en los últimos 12 meses, lo que queda resumido en la variable violencia laboral global (Ver tabla 2).

Tabla 2 - Prevalencia de violencia laboral en los últimos 12 meses de los trabajadores de SAR y SAPU, Chile, 2025

Tipo de violencia	Categoría	Total (n=106)	
		Fr*	%†
Violencia física	Sí	12	11,3
	No	94	88,7
Violencia psicológica: Abuso Verbal	Sí	88	83,0
	No	18	17,0
Violencia psicológica: <i>Bullying/Mobbing</i>	Sí	12	11,3
	No	94	88,7
Violencia psicológica: Acoso sexual	Sí	8	7,5
	No	98	92,5
Violencia psicológica: Acoso racial/étnico	Sí	6	5,7
	No	100	94,3
Violencia laboral global	Sí	89	84,0
	No	17	16,0

\*Fr=Frecuencia; †%=Porcentaje.

Con respecto a los principales agresores de violencia en el lugar de trabajo, se resumen en la Tabla 3; siendo el paciente, parientes del paciente los principales agresores, excepto el jefe o colega en el caso del *mobbing* u hostigamiento laboral.

Tabla 3 - Agresor principal reportado según tipo de violencia en los trabajadores de SAR y SAPU, Chile, 2025

Tipo de violencia	Agresor	Fr*	%†
Violencia física (n=12)	Paciente/cliente	12	100,0
Violencia psicológica: Abuso verbal (n=88)	Paciente	53	60,2
	Parientes del paciente	15	17,0
	Paciente y parientes	17	19,3
	Miembro del equipo (jefe o colega)	3	3,4
Violencia psicológica: <i>Bullying/Mobbing</i> (n=12)	Miembro del equipo (jefe o colega)	9	75,0
	Trabajador externo	3	25
Violencia psicológica: Acoso sexual (n=8)	Paciente/cliente	3	37,5
	Miembro del equipo (jefe o colega)	2	25,0
	Trabajador externo	3	37,5
Violencia psicológica: Acoso racial/étnico (n=6)	Paciente/Cliente	4	66,7
	Miembro del equipo (jefe o colega)	2	33,3

\*Fr=Frecuencia; †%=Porcentaje.

Del total de eventos agresivos percibidos por los trabajadores, la mayoría de ellos no fueron registrados y/o reportados formalmente, siendo los principales motivos para no reportar: no fue importante, no sirve de nada o por vergüenza. Los resultados se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4 - Principales motivos de no notificación de eventos agresivos por los trabajadores de SAR y SAPU, Chile, 2025

Tipo de Violencia	N*	No reportaron incidente		Motivo por no reportar incidente	Fr <sup>†</sup>	%‡
		Fr <sup>†</sup>	%‡			
Violencia Física	12	8	66,6	No fue importante	5	41,7
				No sirve de nada	4	25,0
Abuso Verbal	88	47	53,4	No fue importante	17	19,3
				No sirve de nada	24	27,3
				Otro	5	5,7
<i>Mobbing</i>	12	12	100	Miedo	5	41,7
				No sirve de nada	7	58,3
Acoso sexual	8	8	100	Miedo	2	25,0
				Vergüenza	4	50,0
				No fue importante	2	25,0
Acoso racial	6	3	50	No sirve de nada	1	16,7
				No sabe	2	33,3

\*N=Percepción de violencia; †Fr=Frecuencia; ‡%=Porcentaje.

Se realizó una regresión logística como análisis multivariado para relacionar la variable de violencia laboral con sus posibles factores asociados. El resultado de dicho análisis inferencial demostró que para efectos de este estudio, no se presentó una relación estadísticamente significativa entre la percepción de violencia y las variables estudiadas (Ver tabla 5).

Tabla 5 – Relación entre Violencia Laboral y variables sociodemográficas/laborales en trabajadores de SAR y SAPU, Chile, 2025

Variable	ORa*	IC95% <sup>†</sup>	p <sup>‡</sup>
Edad (por año)	0,95	0,89–1,02	0,164
Sexo (Hombre/Mujer)	1,37	0,32–5,89	0,674
Situación de pareja (con pareja/sin pareja)	1,62	0,39–6,79	0,505
Inmigrante (migrante/no migrante)	No estimable <sup>§</sup>	No estimable <sup>§</sup>	0,999
Categoría profesional: Profesionales / técnicos de la salud	0,25	0,02–3,08	0,278
Categoría profesional: Profesionales / Profesionales o técnicos no relacionados a la salud	0,53	0,03–8,43	0,652
Años de experiencia: 1-5 años/6-10	3,88	0,62–24,09	0,146
Años de experiencia: 1-5 años/≥11 años	5,33	0,72–39,65	0,102
Institución laboral (privado/público)	0,76	0,07–8,01	0,82
Jornada laboral (parcial o reemplazo / completa)	0,52	0,10–2,86	0,454
Trabajo con turnos (sí/no)	0,48	0,09–2,62	0,396
Contacto físico rutinario (sí/no)	1,57	0,30–8,35	0,594
Trabajo secundario (sí/no)	0,77	0,16–3,68	0,746
Existencia de procedimiento de denuncia (sí/no)	1,88	0,16–22,45	0,619

\*ORa=Odds Ratio Ajustado; <sup>†</sup>(IC95%)=Intervalo de confianza 95% calculado como  $\exp(B \pm 1,96 * EE)$ ; <sup>‡</sup>p=Nivel de significancia. <sup>§</sup>No estimable por baja frecuencia.

## Discusión

En este estudio, la violencia laboral global en la atención primaria de urgencia fue altamente prevalente, con predominio marcado de violencia psicológica por abuso verbal. Este patrón es consistente con la literatura que describe a los servicios de urgencia como entornos de mayor riesgo para agresiones, especialmente verbales, atribuibles a tensiones derivadas de la demanda asistencial, tiempos de espera y la percepción de insatisfacción por parte de usuarios y acompañantes<sup>(1, 15, 16, 23, 25, 26, 33)</sup>, dejando de manifiesto que la atención primaria de urgencia de baja complejidad no es ajena a este fenómeno.

La agresión externa (pacientes y familiares) concentró la mayor parte de los episodios de violencia física y verbal; en cambio, el *bullying/mobbing* se atribuyó predominantemente a miembros del equipo, lo que sugiere la coexistencia de violencia externa e interna. Estudios en Chile han mostrado magnitudes relevantes de abuso verbal y *mobbing* en contextos prehospitalarios y hospitalarios<sup>(22, 24-26)</sup>, así como estudios internacionales<sup>(3, 4)</sup>, lo que a criterio de los autores, refuerza la necesidad de generar intervenciones preventivas de VL, diferenciadas según el origen del agresor.

Al explorar el perfil de riesgo, según el modelo interactivo de violencia, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la percepción de violencia laboral global y variables sociodemográficas o laborales. Este hallazgo sugiere que, en SAR y SAPU, la exposición puede ser transversal a distintos subgrupos, especialmente cuando la prevalencia basal es elevada, lo que limita la discriminación estadística de factores asociados; este patrón ha sido descrito en reportes nacionales y revisiones del sector salud<sup>(20-22)</sup>. No obstante, se observó una tendencia a mayor probabilidad de violencia reportada con mayor experiencia laboral, lo que podría reflejar mayor exposición acumulada y permanencia en entornos de alta demanda, esta idea requiere estudios con mayor tamaño muestral y diseños longitudinales, como sugiere la literatura<sup>(23)</sup>.

Un hallazgo de alta relevancia práctica es la brecha entre la existencia percibida de procedimientos de denuncia y el conocimiento operativo para reportar, descrita también en entornos asistenciales donde la presencia formal de protocolos no garantiza su uso efectivo<sup>(21, 29, 30, 34)</sup>. La evidencia internacional indica que la subnotificación se sostiene por factores culturales y organizacionales, normalización del maltrato, baja confianza en la utilidad del reporte, temor a represalias y ausencia de retroalimentación tras la denuncia, y ha sido reconocida en directrices internacionales<sup>(7)</sup>. En coherencia, en esta muestra las razones más frecuentes para no reportar se centraron en la percepción de inutilidad y el temor a

consecuencias negativas, especialmente en abuso verbal y *Mobbing*, este hallazgo llama a reflexionar acerca de esta problemática y generar instancias que fomenten las denuncias y la protección de los trabajadores.

Las implicancias para la gestión en SAR y SAPU son directas. El marco de directrices internacionales recomienda enfoques integrales que combinen medidas de prevención primaria (diseño de espacios, seguridad, gestión de flujos, protocolos de comunicación y desescalada), secundaria (registro sistemático y respuesta oportuna) y terciaria (apoyo post-incidente, evaluación de daños y seguimiento)<sup>(7)</sup>. A nivel nacional, la ratificación del Convenio 190 y la legislación reciente orientada a prevenir y sancionar el acoso y la violencia (incluida la Ley n°21.643) entregan una oportunidad para fortalecer lineamientos internos, clarificar canales y asegurar protección al denunciante<sup>(7, 10, 11, 28, 35-37)</sup>.

Adicionalmente, la violencia laboral se relaciona con malestar psicológico y deterioro de la salud mental, incluyendo estrés y burnout, lo que puede afectar el desempeño y la retención de personal; la literatura chilena e internacional ha descrito asociaciones entre exposición a violencia y peor salud mental en trabajadores, lo que refuerza el argumento de intervenir tempranamente, para evitar las complicaciones asociadas a la violencia<sup>(23, 27, 38, 39)</sup>.

Como limitaciones de este estudio se puede señalar que un diseño no experimental impide establecer temporalidad o causalidad; las mediciones se basan en autorreporte y pueden estar sujetas a sesgos de memoria o deseabilidad social; el estudio se acota a una comuna, por lo que la muestra resultó insuficiente para la significancia estadística, por lo que no es posible realizar generalizaciones. Como fortalezas, destaca el abordaje de múltiples formas de violencia y la inclusión de dimensiones de reporte y respuesta organizacional, relevantes para la planificación de futuros estudios, en especial aquellos que incluyan intervenciones que permitan prevenir nuevos eventos de violencia en el trabajo en el sector salud.

## **Conclusiones**

La violencia laboral en atención primaria de urgencias presentó alta prevalencia, con predominio de agresión externa por pacientes y familiares, y con presencia de violencia interna expresada como *bullying/mobbing*. En el análisis multivariado no se identificó un perfil sociodemográfico o laboral claramente asociado a mayor riesgo, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas transversales para todo el equipo. Sin perjuicio de lo anterior, la tendencia observada hacia mayor violencia reportada en trabajadores con más años de experiencia sugiere considerar acciones de inducción, apoyo y seguimiento que contemplen la exposición acumulada. Fortalecer los sistemas de reporte, retroalimentación y apoyo al trabajador es clave para abordar la subnotificación y la normalización del problema.

## **Agradecimientos:**

A cada uno de los trabajadores del sector sanitario de los dispositivos de SAPU y SAR de la comuna.

## **Financiamiento, conflictos de interés y contribuciones**

Financiamiento: este estudio no contó con financiamiento externo, es parte de tesis de postgrado.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## **Contribución de los autores**

Autor principal: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Administración de proyectos, Validación, Visualización, Redacción, Preparación del borrador original, Redacción – Revisión y edición.

Autor de correspondencia: Análisis formal, Investigación, Metodología, Supervisión, Visualización, Redacción – Preparación del borrador original, Redacción – Revisión y edición

**Disponibilidad de los datos de investigación:**

Los autores declaran que la base de datos se encuentra disponible en Evert, Pablo; Rodríguez Campo, Varinia Alejandra (2026), “VIOLENCIA LABORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN ATENCION PRIMARIA”, Mendeley Data, V1, doi: 10.17632/y68vshtnd9.1

## Referencias

1. Di Martino V. Workplace violence in the health sector. Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. Synthesis report. International Labor Organization. [Internet] 2002. [citado 22 Ago 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvsynthesisreport.pdf>
2. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. [Internet] 2003. [citado 22 Ago 2025]. Disponible en: [http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_files/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf](http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf)
3. Ribeiro BM, Martins JT, Moreira AA, Galdino MJ, Lourenço MC, Dalri RC. Association between burnout syndrome and workplace violence in teachers. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01902. doi:10.37689/acta-ape/2022AO01902
4. Busnello GF, Trindade LL, Dal Pai D, Beck CLC, Ribeiro OMPL, Borges EMN, et al. Violência contra o trabalhador de enfermagem: repercussões no acesso e segurança do paciente. Rev Bras Enferm. 2022;75(4):e20210765. doi:10.1590/0034-7167-2021-0765pt
5. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia [Internet]. Washington (DC): OPS; s. f. [citado 18 oct 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. 2002. [Citado 27 jun 2025]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf?sequence=1)

7. Organización Internacional del Trabajo, Consejo internacional de enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud [Internet]. 2002. [citado 27 jun 2024] Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44072/9223134463\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44072/9223134463_spa.pdf?sequence=1)
8. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. 3ª ed. Geneva, Switzerland [Internet]. 2006 [Citado 19 oct 2023]. Disponible en: <https://www.ilo.org/publications/violence-work-3rd-edition>
9. Rodríguez VA, Paravic T. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. Rev Gaucha Enferm. 2013 ;34(1):196-200. doi:10.1590/S1983-14472013000100025
10. Senado de la República de Chile. Chile ratifica Convenio 190 de la OIT sobre violencia y acoso en el ámbito laboral. [Internet]. 2023. [citado 18 oct 2025] <https://www.senado.cl/chile-ratifica-convenio-190-de-la-oit-sobre-violencia-y-acoso>
11. Organización internacional del trabajo. C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190) [Internet]. Ilo.org [citado 18 oct 2025]. Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190)
12. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 21643, Modifica el código del trabajo y otros cuerpos legales, en materia de prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo. [Internet]. [Citado 03 ene 2025]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1200096>
13. Gobierno de Chile. Ley Karin es realidad: Congreso despacha proyecto que fortalece legislación contra el acoso laboral [Internet]. Gobierno de Chile. 2023 [citado 03 ene

- 2025]. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/ley-karin-es-realidad-congreso-despacha-proyecto-que-fortalece-legislacion-contra-el-acoso-laboral/>
14. Sticco G, Villanueva C. La violencia laboral en Chile en el marco del Convenio 190 de la OIT: sobre su alta incidencia y cómo afecta más a las mujeres. Friedrich-Ebert-Stiftung; 2022. ISBN: 978-956-6138-45-7
  15. Stafford S, Avsar P, Nugent L, O'Connor T, Moore Z, Patton D, Watson C. What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave? *J Nurs Manag.* 2022;30(6):1852–1860. doi:10.1111/jonm.13728
  16. Sari H, Yildiz İ, Baloğlu S, Özel M, Tekalp R. The frequency of workplace violence against healthcare workers and affecting factors. *PLoS One.* 2023;18(7):e0289363. doi:10.1371/journal.pone.0289363
  17. Molero-Jurado MDM, Gázquez-Linares JJ, Pérez-Fuentes MDC, Martos-Martínez Á. Aggression and burnout in nurses during COVID-19: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2023;25(1):130-140. doi:10.1111/nhs.13001
  18. Servicio de Salud Concepción. Red asistencial. [Internet] Sin fecha. [citado 10 mar 2025]. Disponible en: <https://ssconce.redsalud.gob.cl/conozcanos/red-asistencial/>
  19. Ministerio de salud de Chile. Servicios de salud. [Internet] Sin fecha. [citado 10 mar 2025] Disponible en: <https://www.minsal.cl/servicios-de-salud>
  20. Servicio de Salud Metropolitano Sur. Red de urgencia. [Internet] Sin fecha. [citado 10 mar 2024]. Disponible en: <https://ssms.gob.cl/como-me-atiendo/red-de-urgencia/>
  21. American Nurses Association. Unreported workplace violence: why is this so common? [Internet]. Silver Spring (MD): American Nurses Association; 2024 [citado 12 dic 2025]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/workplace/unreported-workplace-violence---why-is-this-so-common>

22. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Med Chile*. 2018;146(6):727-736. doi:10.4067/S0034-98872018000600727
23. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Rev Med Chil*. 2018;146(2):213–222. doi:10.4067/S0034-98872018000200213
24. Paredes Arevalo LA, Paravic Klijn T. Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile. *Cienc. enferm*. 2006;12(1):39–51. doi:10.4067/S0717-95532006000100005
25. Rodríguez V, Paravic T. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2956. doi:10.1590/1518-8345.2073.2956
26. Vega-Pinochet H. Violencia percibida por trabajadores de la salud de parte de los usuarios del Servicio de Salud Talcahuano en Lirquén, Chile, 2017. *Rev Chil Salud Pública*. 2019;23(1):49-59. doi:10.5354/0719-5281.2019.55048
27. Ahumada M, Ansoleaga E, Castillo-Carniglia A. Acoso laboral y salud mental en trabajadores chilenos: el papel del género. *Cad Saude Publica*. 2021;37(2):e00037220. doi:10.1590/0102-311X00037220
28. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 20607, Modifica el Código del Trabajo, sancionando las prácticas de acoso laboral. [Internet]. [Citado 03 ene 2025]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>
29. McGregor JR, Mills X, Ung J. A rapid evidence assessment on prevention and reporting in nurses' experiences of workplace violence. *J Res Nurs*. 2025;30(1):1-11. doi:10.1177/17449871241310160Spencer C, Sitarz J, Fouse J, DeSanto K. Nurses'

- rationale for underreporting of patient and visitor perpetrated workplace violence: a systematic review. *BMC Nurs.* 2023;22:134. doi:10.1186/s12912-023-01226-8
30. Rodríguez-Campo VA, Paravic-Klijn TM. Validación de la versión chilena del cuestionario “Workplace Violence in the Health Sector” en la atención prehospitalaria. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb.* 2021;69(2):e82279. doi:10.15446/revfacmed.v69n2.82279
31. Emanuel EJ, Wendler D, Grady C. What makes clinical research ethical? *JAMA.* 2000;283(20):2701-2711. doi:10.1001/jama.283.20.2701
32. O’Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention – a narrative review. *EClinicalMedicine.* 2024;72:102641. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102641.
33. Maestre Naranjo MA, Fernández Rodríguez JC, Solís-Muñoz M, Royuela Vicente A, Arranz Alonso S, Giner Alegría CA, et al. Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud. *Metas Enferm.* 2022;25(8):23–32. doi:10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081991
34. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales; Chile. Ministerio de Desarrollo Social. Subsecretaría de Evaluación Social. Guía para la presentación de proyectos: Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) [Internet]. Santiago (Chile): Ministerio de Salud; Ministerio de Desarrollo Social; 2015 feb [citado 12 dic 2025]. Disponible en: [https://sni.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a-Metodolo%CC%81gica\\_SAR\\_10-02-2015.pdf](https://sni.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a-Metodolo%CC%81gica_SAR_10-02-2015.pdf)
35. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria de Salud. Orientación técnica administrativa: servicios de atención primaria de urgencia (SAPU). Santiago (Chile): Ministerio de Salud; 2020

36. Subsecretaría de Previsión Social. Ley Karin [Internet]. [s. f.] [citado 12 dic 2025].  
Disponible en: <https://previsionsocial.gob.cl/ley-karin/>
37. Pien LC, Cheng Y, Lee FC, Cheng WJ. The effect of multiple types of workplace violence on burnout risk, sleep quality, and leaving intention among nurses. *Ann Work Expo Health*. 2024;68(7):678-687. doi:10.1093/annweh/wxae052.
38. Flores-Cohaila JA, Miranda-Chavez B, Copaja-Corzo C. The causal effect of workplace violence on mental health and work-related outcomes: a cross-sectional study using propensity score matching. *PLoS One*. 2025;20(5):e0321845. doi:10.1371/journal.pone.0321845

## Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.