

## Estructura factorial y confiabilidad del cuestionario violencia de género en la práctica clínica en odontólogas de Chile

### Factor structure and reliability of the gender violence questionnaire in professional practice among female dentists in Chile

María Paz Fariña-Vélez<sup>1</sup> , Valeria Campos-Cannobbio<sup>2\*</sup> , Cristhian Pérez-Villalobos<sup>3</sup> 

#### Resumen

**Introducción:** La violencia de género es un problema social y de salud pública que afecta a mujeres en diversos contextos, incluyendo la práctica clínica odontológica. Detectar y abordar esta problemática en profesionales de la salud es fundamental para brindar atención integral. Sin embargo, en Chile no existe una herramienta validada que permita evaluar la percepción y conocimientos de las odontólogas sobre la violencia de género en su ejercicio profesional. **Materiales y métodos:** Este estudio tuvo como objetivo estudiar la validez del constructo y la confiabilidad del “cuestionario sobre violencia de género en la práctica clínica” en odontólogas chilenas. La versión adaptada del cuestionario se aplicó a una muestra de 584 odontólogas en ejercicio en distintas regiones. Se realizó un análisis factorial confirmatorio para determinar su estructura y se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna. **Resultados:** Los análisis revelaron una estructura factorial con tres dimensiones principales relacionadas con la percepción y respuestas frente a la violencia de género en el entorno clínico. La confiabilidad fue adecuada, con un alfa de Cronbach global de 0,85, indicando buena consistencia interna. Los resultados confirman que el cuestionario es válido y confiable para su uso en este contexto. **Conclusiones:** El cuestionario sobre “*violencia de género en la práctica clínica*” en odontólogas chilenas presenta una estructura factorial sólida y alta confiabilidad. Es una herramienta útil para evaluar la percepción y conocimientos del personal odontológico respecto a la violencia de género, contribuyendo a promover intervenciones más sensibles y efectivas, y a fortalecer la formación en detección y atención en Chile.

**Palabras Clave:** Violencia de género; encuestas y cuestionarios; odontología del trabajo; equidad de género.

#### Abstract

**Introduction:** Gender-based violence is a social and public health issue affecting women in various contexts, including clinical dental practice. Detecting and addressing this problem among healthcare professionals is essential to providing comprehensive care. However, in Chile, there isn't a validated tool available to assess female dentists' perceptions and knowledge about gender-based violence in their professional practice. **Materials and methods:** This study aimed to study the construct validity and reliability of the “gender violence questionnaire in clinical practice” among Chilean female dentists. The adapted version of the questionnaire was administered to a sample of 584 practicing female dentists across different regions. A confirmatory factor analysis was conducted to determine its structure, and Cronbach's alpha coefficient was calculated to assess internal consistency. **Results:** The analysis revealed a factorial structure with three main dimensions related to perceptions and actions regarding gender-based violence in the clinical setting. The reliability was adequate, with a global Cronbach's alpha of 0,85, indicating good internal consistency. These results confirm that the questionnaire is valid and reliable for use in this context. **Conclusions:** The “gender violence questionnaire in clinical practice” for Chilean dentists has a solid factor structure and high reliability. It is a useful tool to evaluate the perceptions and knowledge of dental staff about gender-based violence, contributing to more sensitive and effective interventions, and strengthening training in detection and care in Chile.

**Keywords:** Gender-based violence; surveys and questionnaires; occupational dentistry; gender equity.

Fecha de envío: 01-07-2025 - Fecha de aceptación: 25-11-2025

#### Introducción

La Organización de Naciones Unidas (ONU, 1993) define la violencia contra la mujer como cualquier acto de violencia de género que cause daño físico, sexual o psicológico, incluyendo amenazas, coacción o privación arbitraria de libertad, tanto en la esfera

(1) Hospital Dr. Carlos Cisternas, Calama, Chile.

(2) Departamento de Salud Pública, Universidad San Sebastián, sede Tres Pascualas, Concepción, Chile.

(3) Departamento de Educación Médica, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

\*Autor de correspondencia: [vcamposc@docente.uss.cl](mailto:vcamposc@docente.uss.cl)



pública como en la privada. Esta violencia surge de la desigualdad de género, el abuso de poder y normas sociales dañinas, incluidos los estereotipos de género (Poggi, 2019). La violencia de género tiene efectos devastadores en la salud física, sexual y mental de las mujeres, incluyendo depresión y ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2013). También tiene un alto costo para las economías, comunidades y familias, afectando la capacidad de las mujeres para mantener empleos y su independencia económica (Walby & Olive, 2014).

La violencia en el lugar de trabajo es un problema significativo para los trabajadores de la salud, ampliamente documentado (Liu *et al.*, 2019), quienes son cinco veces más propensos a sufrir lesiones por violencia en comparación con otros sectores. Esta violencia no solo incluye agresiones físicas, sino también violencia psicológica y acoso verbal. Los factores que aumentan la violencia incluyen cargas de trabajo excesivas, estrés, y condiciones laborales difíciles, incluida la desigualdad de género. Además de los efectos físicos, la violencia tiene un impacto negativo en el bienestar psicológico, resultando en depresión, estrés postraumático, y disminución en la calidad de la atención prestada. A pesar de que algunas instituciones cuentan con sistemas de denuncia, muchos incidentes no se reportan debido a la falta de confianza en el sistema o el miedo a represalias (Lim *et al.*, 2022).

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, 2015) define la "violencia en el lugar de trabajo" como cualquier acto o amenaza de agresión, que ocurre en el trabajo (incluye golpes, mordeduras, patadas, empujones, bofetadas, apuñalamientos y disparos). La violencia psicológica es el uso intencionado del poder, incluida la amenaza de la fuerza física, contra otra persona o grupo con el potencial de perjudicar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. El acoso, que también se categoriza como un tipo de violencia, se define como cualquier conducta que degrade, humille, irrite o alarme a otra persona, incluyendo palabras abusivas, acoso, gestos e intimidaciones (Lim *et al.*, 2022). En el contexto laboral, las mujeres enfrentan un riesgo significativamente mayor de sufrir violencia, especialmente en lo que respecta a la violencia sexual, independiente del sector ocupacional (Lanthier *et al.*, 2018).

En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP) diseñaron el documento "Violencia Laboral en el Sector Salud" para recopilar información sobre la violencia en el trabajo que enfrentan los trabajadores de la salud en varios países. Aunque existe una versión chilena (Rodríguez-Campo & Paravic-Klijin, 2021), la herramienta no solo mide la prevalencia de violencia, sino también aspectos como la percepción de seguridad, políticas y procedimientos, prevención

y capacitación, y la respuesta institucional, enfocándose en la gestión organizacional. Además, la herramienta tiende a centrarse en la violencia en el contexto clínico ejercida por pacientes y sus acompañantes, y no aborda adecuadamente la violencia de género que puede provenir de compañeros o superiores, o en otras áreas de trabajo como la docencia o la gestión administrativa.

En este contexto, destacamos la herramienta desarrollada por el Colegio Médico (COLMED, 2019), titulada "Violencia de género en la práctica médica". Esta herramienta fue creada para caracterizar las situaciones de violencia de género que perciben médicas y médicos en su entorno laboral, identificando y definiendo diversos tipos de violencia, como la física, psicológica, sexual, económica, simbólica y discriminación por maternidad/paternidad, además de identificar al agresor y su género. Si bien, la odontología es un área en donde la violencia está menos documentada, no está exenta de ella (Binmadi & Alblowi, 2019), es, además, una profesión de la salud altamente feminizada, donde las profesionales enfrentan riesgos de violencia de género en el entorno clínico, administrativo y académico, y dada la naturaleza específica de la violencia de género que afecta primordialmente a mujeres, el estudio se centró exclusivamente en odontólogas. Por lo tanto, dado que esta herramienta representa de manera más precisa las situaciones de violencia a las que podrían estar expuestas las odontólogas en la complejidad del contexto laboral, el objetivo fue estudiar la validez de constructo y confiabilidad de dicho cuestionario, aplicado al ámbito odontológico femenino en Chile.

## Materiales y método

### Diseño

Estudio cuantitativo relacional, transversal, mediante encuestas y de tipo psicométrico.

### Participantes

#### Población

La población se compuso de odontólogas en Chile. Se incluyó a todas aquellas mujeres odontólogas y en ejercicio de dicha profesión en territorio chileno durante el año 2022, ya fuera en el contexto público o privado. Se incluyó a chilenas y extranjeras. Lo que correspondió a un universo de 15.716 personas (Ley de transparencia, 2021). Se excluyeron a odontólogas con menos de un mes de ejercicio profesional y/o que no estuviesen inscritas en el registro nacional de prestadores en salud.

#### Muestra

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 592 encuestas. Luego, al filtrar por los criterios de exclusión, se obtuvo una muestra de 584 encuestas.

### Instrumento

Las participantes respondieron el “cuestionario de violencia de género en la práctica clínica”, una adaptación del “cuestionario de violencia de género en la práctica médica”. Este cuestionario, originalmente fue desarrollado por el Departamento de género y salud del colegio Médico (COLMED), con 48 preguntas en formato tipo Likert que aborda seis tipos distintos de violencia en el ejercicio de la práctica médica: violencia física, psicológica, sexual, económica, simbólica y discriminación por maternidad/paternidad. En cada área, se evalúa la frecuencia con la que han vivido estas situaciones con cuatro alternativas de respuestas: Muchas veces; Algunas veces; Pocas veces; Nunca. Además, se pregunta el perfil de la persona que ha propiciado estas agresiones, abordando su género y su relación con la víctima.

Dado que el cuestionario estaba diseñado para Medicina, fue adaptado por el equipo de investigación y sometido a juicio de expertas por un panel de especialistas en género. Aunque se mantuvieron las definiciones de “Violencia física”, “Violencia psicológica”, “Violencia sexual” y “Violencia por maternidad”, del instrumento original (COLMED, 2019), durante este proceso de adaptación, los ítems fueron modificados y/o eliminados para dar claridad y coherencia con la dimensión evaluada. A partir del trabajo y comentarios de este panel de expertas, se generó una versión final del instrumento.

Esta versión fue pilotada en seis odontólogas, las que participaron en una entrevista cognitiva retrospectiva, donde además se generó un espacio de retroalimentación, comentarios y sugerencias con respecto de la redacción del instrumento.

Con estos resultados, se generó un instrumento con dos apartados. El primero estuvo compuesto de siete preguntas sociodemográficas, y el segundo compuesto de la percepción respecto a cuatro esferas; violencia sexual con cinco preguntas, violencia física con tres preguntas, violencia psicológica con seis preguntas y discriminación por maternidad con siete preguntas.

En cada esfera se preguntó por la frecuencia del suceso vivido, y la identificación de la principal figura agresora y el sexo de ésta (la versión íntegra del cuestionario aplicado se encuentra disponible en el Anexo 1).

Pero dado a que no todas las médicas eran madres, en el presente estudio solo se evalúan las primeras tres esferas, excluyendo la discriminación por maternidad que es propia de un grupo específico.

### Procedimiento

Los datos fueron obtenidos a través del envío de un cuestionario online generado en Google Forms (Anexo 1), el que iniciaba con consentimiento informado. Sólo aquellas odontólogas que aceptaban participar podían ingresar a la encuesta.

La encuesta fue difundida a través de correos electrónicos de dentistas colegiadas, empleadas del sistema público y privado; a través de grupos de WhatsApp y correos de sociedades odontológicas científicas; además se solicitó el patrocinio del Departamento de Equidad de Género, Diversidad e Inclusión del Colegio de Cirujano Dentistas Regional Concepción para su difusión en redes sociales. La aplicación de este cuestionario fue a nivel nacional.

### Plan de análisis

Para evaluar la validez de la escala, en términos de dimensionalidad interna, se realizó un análisis factorial confirmatorio, empleando como estimador el método DWLS (mínimos cuadrados ponderados diagonalmente), un método adecuado para variables categóricas, pues requiere el supuesto de normalidad.

Para evaluar el ajuste del modelo de tres factores propuesto por el COLMED, se establecieron como valores de corte para un ajuste aceptable un Comparative Fit Index (CFI) y un Tucker-Lewis index (TLI) superiores a 0,95, así como un Standardized Root Mean-Square Residual (SRMR) y un Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), considerando un intervalo de confianza del 90%, menores a 0,06 (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005; West *et al.*, 2012).

Adicionalmente se calculó el alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad de los factores del instrumento. Los análisis se realizaron con JASP 0.19.0.

Esta decisión metodológica se fundamenta en que el instrumento evaluado es una adaptación del Cuestionario de Violencias de Género en la Práctica Médica desarrollado por el Colegio Médico de Chile (COLMED, 2019). Dicho cuestionario se basa en un marco teórico predefinido que distingue la violencia de género en tres tipos (física, psicológica y sexual). Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue probar la validez de constructo poniendo a prueba el ajuste del modelo de tres factores propuesto, y no la exploración de una nueva estructura latente, dado que la dimensionalidad se había definido previamente a nivel conceptual.

### Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción (C.E.C. N° 23/21). Para la obtención de emails y nombres de forma previa al consentimiento informado se obtuvo una exención por parte de este. Todas las encuestadas accedieron a participar voluntariamente a través de un consentimiento informado. El cuestionario fue de carácter seudonimizado, permitiendo solo a las investigadoras re-identificar a la participante del estudio por medio de la asignación de un número de identificación, con la finalidad de evitar duplicidad de respuestas, así como también para corroborar que las encuestadas estuviesen inscritas en la Superintendencia de

Salud de Chile. Los datos obtenidos fueron utilizados sólo para los fines del presente estudio.

## Resultados

### Descripción de la muestra

La caracterización sociodemográfica de las 584 encuestas válidas se encuentran descritas en la Tabla 1.

#### Perfil por edad y experiencia profesional

La muestra está compuesta mayoritariamente por profesionales en la plenitud de su vida laboral, concentrándose el 65,9% en el rango de edad de 30 a 49 años. Solo el 8,2% de las participantes superaba los 50 años de edad. Esta distribución etaria se correlaciona con la experiencia profesional: la mayoría de las odontólogas (55,8%) reportaron tener entre 5 y menos de 20 años de ejercicio profesional, mientras que el 32,7% era joven profesional con menos de 5 años de ejercicio.

#### Distribución geográfica y estado civil

A nivel geográfico, la muestra presentó una alta concentración en la Zona Sur (43,3%) del país, seguida por la Zona Central (33,4%) y la Zona Norte (23,3%). En cuanto a regiones específicas, casi un tercio de las participantes (29,6%) se concentró en la Región

Metropolitana, siendo esta la región con mayor representación, seguida por la Región del Biobío (21,9%) y la Región de Valparaíso (11,5%).

Respecto al estado civil, la muestra está dominada por mujeres solteras (46,7%), superando a aquellas casadas o en acuerdo de unión civil (27,9%) y a las convivientes (19,0%).

#### Contexto laboral (múltiples roles)

Es importante destacar que las profesionales encuestadas suelen ejercer en múltiples contextos laborales simultáneamente, ya que en esta variable se admitían más de una alternativa de respuesta. Los ámbitos de ejercicio más comunes son la práctica privada (84,3%) y el servicio público (68,3%). Una porción considerable de la muestra también está involucrada en docencia (23,4%) y, en menor medida, en gestión (8,2%) e investigación (2,9%).

#### Maternidad y copaternidad:

El estudio revela que la mayoría de las participantes (63,0%) no tiene hijos. Del 37,0% que sí son madres, la forma de ejercer la maternidad más frecuente fue "Con pareja que comparte copaternidad" (68,5%), lo que indica una red de apoyo predominante. Sin embargo, un 9,3% de las madres reportó ejercer su maternidad "Sola, sin red de apoyo".

**Tabla 1:** Caracterización sociodemográfica de las participantes.

Variable	Edad						Total		
	24 a 29		30 a 49		50 a 73		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Orientación Sexual	Heterosexual	139	92,1	367	95,3	47	97,9	553	94,7
	Bisexual	6	4,0	7	1,8	0	0,0	13	2,2
	Homosexual	2	1,3	3	0,8	0	0,0	5	0,9
	Otro	3	2,0	1	0,3	0	0,0	4	0,7
Años de ejercicio	Prefiero no decirlo	1	0,7	7	1,8	1	2,1	9	1,5
	menor a 5	137	90,7	54	14,0	0	0	191	32,7
	5 y menor a 20	14	9,3	312	81,0	0	0	326	55,8
Estado civil	20 y 50	0	0	19	4,9	48	100,0	67	11,5
	Soltera	116	76,8	152	39,5	5	10,4	273	46,7
	Casada/Acuerdo unión civil	15	9,9	124	32,2	24	50,0	163	27,9
	Conviviente	20	13,2	90	23,4	1	2,1	111	19,0
	Divorciada	0	0	12	3,1	13	27,1	25	4,3
	Separada	0	0	7	1,8	3	6,3	10	1,7
	Viuda	0	0	0	0	2	4,2	2	0,3
Lugar de trabajo*	Práctica privada	139	92,1	312	81,0	41	85,4	492	84,3
	Servicio público	76	50,3	288	74,8	35	72,9	399	68,3
	Docencia	10	6,6	112	29,1	18	37,5	140	23,4
	Gestión	3	2,0	39	10,1	6	12,5	48	8,2
	Investigación	2	1,3	14	3,6	1	2,1	17	2,9
	Otros	0	0	0	0	1	2,1	1	0,2
Zona	Norte	29	19,2	95	24,7	12	25,0	136	23,3
	Central	57	37,7	125	32,5	13	27,1	195	33,4
	Sur	65	43,0	165	42,9	23	47,9	253	43,3
Con hijos	Sí	7	4,6	166	43,1	43	89,6	216	37,0
	No	144	95,4	219	56,9	5	10,4	368	63,0
Cantidad de hijos	0	144	95,4	219	56,9	5	10,4	368	63,0
	1 a 2	7	4,6	152	39,5	25	52,1	184	31,5
	3 a 5	0	0,0	14	3,6	18	37,5	32	5,5
Cómo ejerce maternidad**	Con pareja que comparte copaternidad	4	57,1	121	72,9	23	53,5	148	68,5
	Sola, con red de apoyo (familiares o amigos)	3	42,9	28	16,9	10	23,3	41	19,0
	Sola, sin red de apoyo	0	0	10	6,0	10	23,3	20	9,3
	Con pareja que no comparte copaternidad	0	0	7	4,2	0	0	7	3,2
<b>Total</b>	151	25,9	385	65,9	48	8,2			

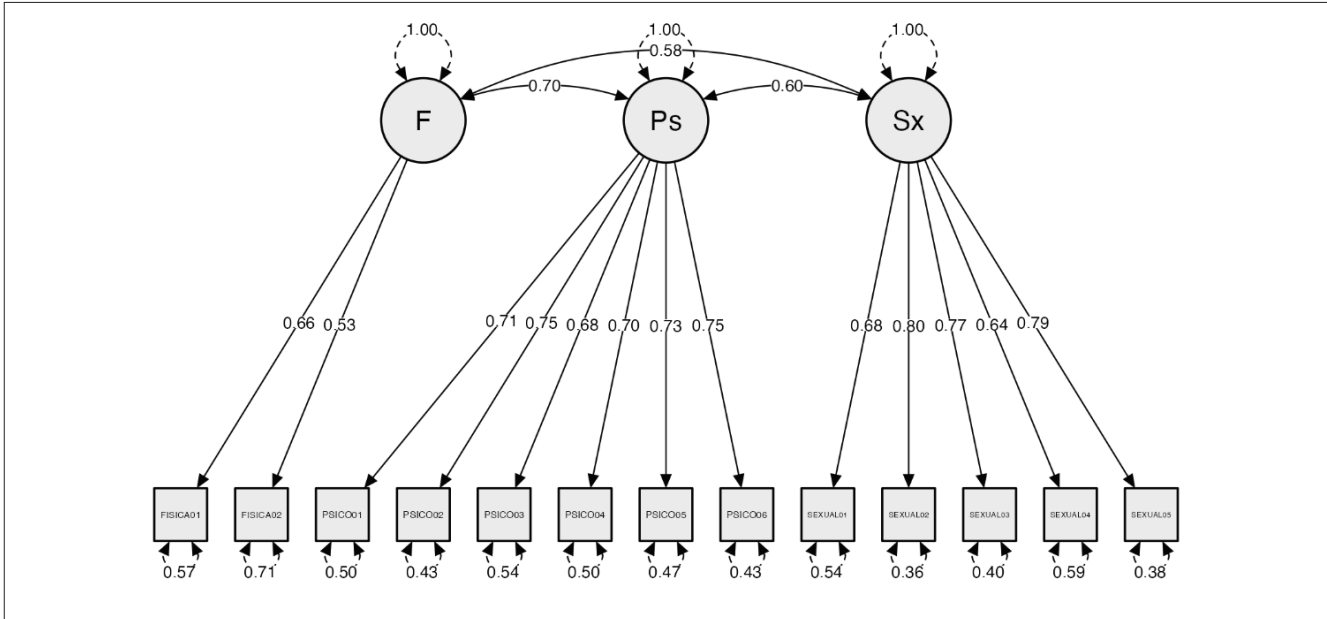
\*Se admitían más de una alternativa de respuesta.

\*\*Del total de 216 que tienen hijos y respondieron esta pregunta.

**Análisis factorial confirmatorio (AFC)**

Los estadísticos de ajuste del modelo de tres factores, propuestos para la escala, fueron adecuados, pues el  $\chi^2/gf=3,43$ , el CFI=0,979,

el TLI=0,973, el SRMR=0,063 y el RMSEA (IC 90%) =0,065(0,055-0,074), mostrando un ajuste adecuado de este modelo (GFigura 1).



**Figura 1:** Estructura factorial del cuestionario de violencia de género en la práctica clínica en odontólogas de Chile. El diagrama de ruta ilustra el modelo de tres factores latentes (violencia física (F), psicológica (Ps) y sexual (SX)) evaluado mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) utilizando el estimador de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS). Los valores indican las cargas factoriales estandarizadas para cada ítem y las correlaciones entre las dimensiones (Figura de elaboración propia)

**Evaluación de confiabilidad**

La confiabilidad de los factores fue de  $\alpha=0,662$  para violencia física, de  $\alpha=0,828$  para violencia psicológica y de  $\alpha=0,618$  para violencia sexual. En cuanto a la capacidad discriminativa de los ítems, la correlación ítem-total corregida osciló entre  $r=0,487$  y  $r=0,618$  en el factor de violencia psicológica, entre  $r=0,264$  y  $r=0,443$  en el factor de violencia sexual y hubo una correlación de  $r=0,151$  entre los dos ítems del factor de violencia física.

**Discusión**

La violencia en el sector salud es un problema bien documentado que afecta a diversas profesiones, incluidos los servicios de urgencias (Al-Qadi, 2021; Lim *et al.*, 2022; Liu *et al.*, 2019). La odontología no es una excepción (Al-Qadi, 2021; Binmadi & Alblowi, 2019; Khanagar *et al.*, 2022), sin embargo, está mucho menos documentada, por lo que se evidencia la necesidad de herramientas estandarizadas para evaluar la violencia sufrida por las odontólogas.

En este contexto, los resultados de este AFC respaldan la estructura de tres factores del instrumento adaptado, lo que refuerza su validez y su consistencia interna. Así, este instrumento es capaz

de proporcionar una cuantificación precisa de los fenómenos de violencia, con un bajo nivel de error. Aunque la precisión de medida es adecuada, es importante considerar las observaciones sobre la menor confiabilidad en factores de violencia física y sexual, lo que indica que se requiere un análisis más exhaustivo para entender y mejorar estos aspectos.

Otro aspecto importante es la caracterización de la muestra, que fortalecen la utilidad y relevancia de la validación. El estudio capturó profesionales con trayectorias laborales consolidadas, siendo este perfil crucial para evaluar la exposición a violencia de género a lo largo de un tiempo significativo. Además, la validación del instrumento se sustenta en una amplia representatividad geográfica, con una marcada concentración en la zona sur, lo que asegura su pertinencia al reflejar realidades laborales y geográficas que superan el enfoque centralizado de la Región Metropolitana. Finalmente, se observó un patrón notorio es la tendencia de las profesionales a ejercer en múltiples entornos, este alto pluri-empleo en práctica privada y servicio público expone a las profesionales a múltiples entornos de violencia laboral y el ejercicio adicional en docencia (23,4%), lo que complejiza la evaluación de los riesgos académicos y clínicos.

Existe consenso en que la “violencia en el lugar de trabajo” incluye tanto expresiones físicas como no físicas, incluyendo agresiones físicas, abuso verbal, acoso, intimidación, acoso sexual y cualquier comportamiento amenazante o perturbador en el lugar de trabajo (Hadmon *et al.*, 2024; OSHA, 2015). La existencia de tres puntajes diferenciables en el constructo de violencia en el ejercicio profesional resalta la importancia de evaluar correctamente los distintos tipos de violencia, ya que esto permite obtener una visión más precisa de realidades que requieren atención individualizada (Organización Panamericana de Salud, 2002).

La adaptación de este instrumento representa un avance significativo, ya que proporciona un enfoque estructurado para identificar las situaciones de violencia que enfrentan las odontólogas en nuestro país. La aplicación sistemática de esta herramienta y la generación de estrategias de mejora continua basadas en los resultados de su aplicación, podrían contribuir a promover intervenciones más sensibles y efectivas, y a fortalecer la equidad en el lugar de trabajo (Aljohani *et al.*, 2021).

Cada tipo de violencia tiene su relevancia; la violencia física es crítica para el estudio del maltrato hacia las profesionales, y su evaluación debe considerar tanto su frecuencia como sus características (Li *et al.*, 2020). La violencia psicológica, en formas como el acoso, también impacta negativamente la salud mental y emocional de las odontólogas (Fallahi *et al.*, 2015; Kumar *et al.*, 2025). Aunque la violencia sexual es menos frecuente en el entorno laboral, también presenta graves implicaciones que necesitan ser abordadas (Jonsdottir *et al.*, 2024).

A pesar de que algunas instituciones han implementado sistemas de denuncia, muchos incidentes de violencia en el sector salud no se reportan, principalmente debido a la falta de confianza en el sistema y al temor a represalias (Lim *et al.*, 2022). Estas dificultades resaltan la importancia de establecer políticas de tolerancia cero y fomentar la colaboración entre instituciones de salud, organizaciones internacionales y comunidades locales para garantizar un entorno laboral seguro (Xu *et al.*, 2025). La adopción de medidas que refuercen la protección de las profesionales contribuiría a disminuir la impunidad y fomentar la denuncia auténtica de los episodios de violencia, ofreciendo un punto de partida real para mejorar el clima laboral.

En este contexto, cabe destacar que la decisión de no utilizar el instrumento desarrollado por la OMS y el International Labour Office (International Labour Office *et al.*, 2003), se basa en que dicha herramienta se centra principalmente en la relación médico-paciente y no abarca otras dimensiones relevantes de la violencia que enfrentan las profesionales, como la violencia en actividades administrativas, académicas o de investigación. La complejidad del entorno laboral en salud demanda instrumentos que puedan

evaluar múltiples aspectos y dimensiones de la violencia, ya que las profesionales están involucradas en diversas actividades que conllevan diferentes riesgos y dinámicas, pudiendo identificar tanto violencia interna (compañeros o superiores) como externa (usuarios) (Palma *et al.*, 2018; Rodríguez-Campo & Paravic-Klijin, 2013).

Por otra parte, en relación con las limitaciones del estudio, aunque la selección por conveniencia y la distribución desigual en regiones y grupos de edad puedan afectar la generalización de los resultados, la diversidad y tamaño de la muestra fortalecen la representatividad de los datos y la utilidad del instrumento para diferentes contextos. Este aspecto es especialmente relevante en estudios que buscan validar herramientas en un entorno tan heterogéneo como el sector salud odontológico.

Finalmente, los resultados también muestran que el instrumento es confiable y permite una evaluación precisa de los fenómenos de violencia, confirmando su utilidad en la detección de las distintas dimensiones del problema. Esto constituye un avance importante en el campo, ya que permite no solo entender mejor la magnitud y características de la violencia en odontología, sino también establecer un precedente que puede ser aplicado en otras áreas de la salud, favoreciendo así intervenciones más específicas y efectivas.

## Conclusión

El presente estudio confirma la validez de constructo y la alta confiabilidad del cuestionario sobre violencia de género en la práctica clínica en odontólogas chilenas. El análisis factorial confirmatorio ratificó una estructura sólida de tres dimensiones (violencia física, psicológica y sexual), con una consistencia interna adecuada respaldada por un alfa de Cronbach global de 0,85. Este instrumento constituye una herramienta útil para evaluar la percepción y el conocimiento de la violencia de género en el personal odontológico, contribuyendo a fortalecer la formación en detección y atención en Chile

## Reconocimientos

**Fuentes de financiamiento:** El presente trabajo fue financiado por la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Concurso VRID-Semilla 202, Código: 2021000281SEM

**Contribuciones de los autores según CRediT:** M.F.V.: Conceptualización, Investigación, Curación de datos, Redacción – borrador original. V.C.C.: Conceptualización, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Redacción – revisión y edición. C.P.V.: Metodología, Análisis formal, Redacción – revisión y edición.

**Conflictos declarados por los autores:** Los autores declaran no tener conflictos de interés

## Referencias

- Aljohani, B., Burkholder, J., Tran, Q. K., Chen, C., Beisenova, K., & Pourmand, A. (2021). Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta-analysis. *Public Health, 196*, 186–197. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.05.021>
- Al-Qadi, M. M. (2021). Workplace violence in nursing: A concept analysis. *Journal of Occupational Health, 63*(1), e12226. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>
- Binmadi, N. O., & Alblowi, J. A. (2019). Prevalence and policy of occupational violence against oral healthcare workers: Systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health, 19*, 279. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0974-9>
- COLMED. (2019). *Encuesta Violencias de Género en la Práctica Médica*. [https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Encuesta-de-Genero-en-la-Practica-Medica-2019\\_web.pdf](https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe-Encuesta-de-Genero-en-la-Practica-Medica-2019_web.pdf)
- Fallahi, K. M. F., Oskouie, F., Najafi, F., Ghazanfari, N., Tamizi, Z., & Ahmadvand, H. (2015). Psychological violence in the health care settings in Iran: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies, 4*(1), e24320. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal24320>
- Hadmon, R., Pierre, D. M., Banga, A., Clerville, J. W., Mautong, H., Akinsanya, P., ... Kashyap, R. (2024). Violence study of healthcare workers and systems in the Caribbean: ViSHWaS-Caribbean study. *World Journal of Methodology, 14*(3), 92932. <https://doi.org/10.5662/wjm.v14.i3.92932>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2003). *Workplace violence in the health sector: Country case studies research instruments. Survey questionnaire*. <https://www.who.int/publications/m/item/workplace-violence-in-the-health-sector---country-case-study-research-instruments---survey-questionnaire>
- Jonsdottir, S. D., Thordardottir, E. B., Valdimarsdottir, U. A., Halldorsdottir, T., Gudnadottir, S. A., Jakobsdottir, J., ... & Hauksdottir, A. (2024). Sexual violence in the workplace and associated health outcomes: A nationwide, cross-sectional analysis of women in Iceland. *The Lancet Public Health, 9*(6), e365–e375. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00075-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00075-6)
- Khanagar, S. B., Aldawas, I., Almutairi, A., Alamro, M., Altammami, N., Aldakhil, S., & Hodan, S. (2022). Dental students' experience, impact, and response to patient aggression in Saudi Arabia: A nationwide study. *Healthcare, 10*(11), 2239. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112239>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Kumar, R. P., Verghese, W., Hegde, D., Rasquinha, S. L., Rao, R. M., & Kumar, A. (2025). Workplace violence in the healthcare setting and its psychological impact on healthcare workers. *Industrial Psychiatry Journal, 34*(1), 45–52. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_375\\_24](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_375_24)
- Lanthier, S., Bielecky, A., & Smith, P. M. (2018). Examining risk of workplace violence in Canada: A sex/gender-based analysis. *Annals of Work Exposures and Health, 62*(8), 1012–1020. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxy066>
- Ley de Transparencia. (2021). *Archivo solicitud N° AO006T0004717, solicitado por Dra. Karla Moscoso Matus (13 de mayo de 2021)*.
- Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D., & Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(1), 299. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010299>
- Lim, M. C., Jeffree, M. S., Saupin, S. S., Giloi, N., & Lukman, K. A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications, and collaborative preventive measures. *Annals of Medicine and Surgery, 78*, 103727. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103727>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., ... & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine, 76*(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual en la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-HRP-13.06>
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43431/9275324220\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf)
- OSHA. (2015). *Preventing workplace violence: A road map for healthcare facilities*. <https://osha.washington.edu/sites/default/files/documents/Caring%20for%20Caregivers%20Report.pdf>

- ONU. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* (Resolución 48/104). <https://www.refworld.org/es/leg/resol/agonu/1993/es/10685>
- Palma, A., Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector salud: Revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 146(2), 213–222. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213>
- Poggi, F. (2019). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *Doxa*, 42, 285–307. <https://doi.org/10.14198/DOXA2019.42.12>
- Rodríguez-Campo, V., & Paravic-Klijin, T. M. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 196–200. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100025>
- Rodríguez-Campo, V., & Paravic-Klijin, T. M. (2021). Validation of the Chilean version of the “Workplace Violence in the Health Sector” questionnaire in the prehospital care setting. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(2), e82279. <https://doi.org/10.15446/revfamed.v69n2.82279>
- Walby, S., & Olive, P. (2014). *Estimating the costs of gender-based violence in the European Union*. European Institute for Gender Equality. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/estimating-costs-gender-based-violence-european-union-report>
- West, S. G., Taylor, A. B., & Wu, W. (2012). Model fit and model selection in structural equation modeling. En R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of structural equation modeling* (pp. 209–231). Guilford.
- Xu, D., Zhou, J., Yang, M., Yang, L., Li, Q., & Zeng, Y. (2025). Barriers and facilitators to reporting workplace violence among healthcare workers: A mixed-methods systematic review. *Nursing Outlook*, 73(4), 102443. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102443>