



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE AGRESIONES FÍSICAS
Y VERBALES A MÉDICOS DE HOSPITALES DEL SEGURO
SOCIAL DE CHICLAYO, 2016**

PRESENTADA POR

LUISA JACKELINI MORALES CASTRO

ASESORES

JORGE OSADA LIY

JOHNNY GORDILLO CARBONEL

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE AGRESIONES FÍSICAS Y
VERBALES A MÉDICOS DE HOSPITALES DEL SEGURO SOCIAL
DE CHICLAYO, 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADO POR

LUISA JACKELINI MORALES CASTRO

ASESORES

Dr. JORGE OSADA LIY

Dr. JOHNNY GORDILLO CARBONEL

CHICLAYO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar; a mis padres César y Zaida, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer sinceramente a todos mis asesores de tesis, en especial al Dr. Cristhian Díaz Vélez por su asesoría siempre dispuesta aun en la distancia.

Al Ing. Enrique Olano quien, con su ayuda desinteresada, brindó información relevante, para la realización de esta investigación

A todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. Cesar Hirakata. Gracias Dr. Jaime La Cruz por sus ideas y recomendaciones respecto a esta investigación. Gracias Mg. Rosa Aldana Primo por el apoyo incondicional y motivacional para seguir adelante en todo momento

A mis padres y a mis familiares por siempre brindarme su apoyo, en cada decisión y proyecto, en especial a mi prima Ledy Castro, gracias por creer en mí

A mis maestros a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN:.....	v
ABSTRACT:	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS.....	6
IV. DISCUSIÓN.....	11
V. CONCLUSIONES.....	12
VI. RECOMENDACIONES.....	13
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
VIII. ANEXOS.....	16

RESUMEN

Objetivo: Estimar la frecuencia y características de agresiones físicas y verbales a médicos de los Hospitales del seguro social de salud. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, se encuestó a 112 médicos. Se encontró la frecuencia de agresión física y verbal usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo, adaptado a los objetivos de la investigación y se evaluó las características del incidente más importante; de la misma manera la percepción de los factores desencadenantes. **Resultados:** El 87,5% de los encuestados fueron varones, el 40% correspondía a especialidades clínicas, el 19,64% de especialidades quirúrgicas, el 19,64% trabajaba en emergencias, 10,72% en pediatría y el 9,82% en gineco-obstetricia. El 79,46% dijo haber sufrido violencia alguna vez en su vida profesional y el 66,06% en el último año de los cuales, mayoría de los eventos violentos fueron verbales 98,64%, y el 25,67% refirió haber sufrido violencia física. El principal agresor fue el familiar 62,92%. El 19,10% de los agredidos considera que sufrió algún tipo de daño físico o psicológico. La mayoría no lo reportó (82,02%), por considerar de poca utilidad el registro (25,8%), creen que es normal que pasen estas cosas (12,35%), no tienen tiempo para hacerlo (12,35%) y consideran que la agresión no fue importante (20,22%). **Conclusión:** Es frecuente la violencia contra los médicos en los hospitales de Chiclayo y no la notifican, requiere ser atendida integralmente y prevenida.

Palabras clave: Violencia; Médicos; Hospitales (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To estimate the frequency and characteristics of physical and verbal aggression to physicians of the Hospitals of the social health insurance. **Material and methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out with 112 physicians. The frequency of physical and verbal aggression was measured using the questionnaire of the International Labor Organization, adapted to the objectives of the research. The characteristics of the most important incident were evaluated; As well as the perception of the triggers. **Results:** The majority were male 87,5%, 40,18% corresponded to clinical specialties, 19,64% of surgical specialties, 19,64% worked in emergencies, 10,72% in pediatrics, and 9,82% in gynecology-obstetrics. 79,46% reported having ever suffered violence in their professional lives and 66,06% in the last year of which, most of the violent events were verbal 98,64%, and 25,67% reported having suffered physical violence. The main aggressor was the aggressor family's 62,92%. The 19,10% of the assaults considered that it suffered some type of physical or psychological damage. The majority did not report it (82,02%), considering that it was not useful to register (25,8%), believe that it is normal for these things to pass (12,35%), because they do not have time to do it 12,35% And consider that the aggression was not important (20,22%). **Conclusion:** Violence against physicians is frequent in Chiclayo hospitals and is not notified, it needs to be fully attended and prevented.

Keywords: Violence; Physicians; Hospitals (source: MeSH NLM)

I. INTRODUCCIÓN

La violencia en el lugar de trabajo es un problema mundial que atraviesa las fronteras, los grupos de profesionales y los contextos de trabajo. Según la organización internacional del trabajo (OIT) y la organización mundial de la salud (OMS) los profesionales sanitarios sufren un elevado nivel de estrés y un alto riesgo de violencia en el trabajo(1), ésta se produce en un contexto relacionado con el trabajo y puede ser realizada por un colega, el paciente o un familiar del paciente que intenta causar un daño psicológico o físico contra el médico (2), constituyendo casi un 25% de toda la violencia en el trabajo (3).Chapell y Di Martino definen el término "violencia" circunscrito al lugar de trabajo 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)", así mismo, se considera que no sólo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se infringe a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física(4).

El riesgo de violencia presenta una especial importancia en el sector salud, ya que los trabajadores tienen una mayor probabilidad de sufrir agresiones por parte de los pacientes, debido al estrecho contacto que mantienen con ellos (3). A veces, el médico muchas veces queda expuesto como la figura visible del establecimiento de salud y es el que recibe las agresiones y/o quejas que promueven diversas situaciones vividas como injustas (5), creando un problema muy frecuente y con consecuencias de gran importancia en la relación médico-paciente y también en la seguridad del trabajador de salud, la cual es poco conocida debido a que no siempre es denunciada (6).

En el 2000, la OMS, el consejo internacional de enfermeras (CIE), la internacional de servicios públicos (ISP), y la OIT lanzaron un programa conjunto con el fin de desarrollar políticas sólidas y enfoques prácticos para la prevención y la eliminación de la violencia en el sector de salud: “Directrices para hacer frente a la violencia laboral en el sector de la salud” (3); en el 2004 , El Colegio Oficial De Médicos De Barcelona (COMB) publicó que un tercio de sus colegiados referían haber experimentado algún episodio violento durante su carrera profesional (7) y en el 2010 en Argentina, el 78% de los médicos reconocieron haber vivido situaciones de violencia; siendo mayor que el de Brasil (42%) y Costa Rica (46%) (8).

En Perú no es infrecuente la violencia contra los médicos en el ambiente laboral (17%) (8), por ello algunos autores reconocen que existe la necesidad de investigar, y obtener información que podría ser usada para plantear políticas de mejora de condiciones laborales en el sector salud, ya que está relacionada a dos prioridades de investigación: los recursos humanos y la salud mental (9,10)

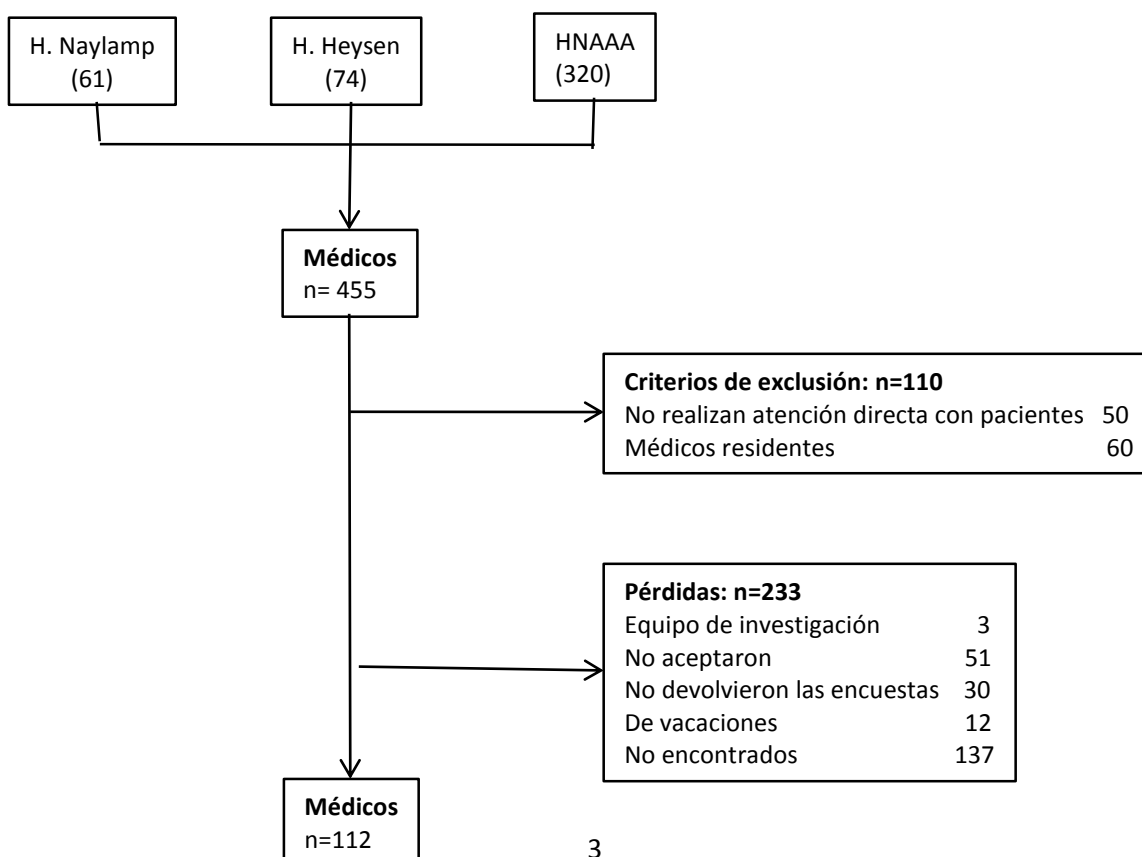
Existen iniciativas de investigación acerca de “la violencia contra los médicos” a nivel internacional (7-8,11-16), a pesar de ello a nivel nacional la investigación sobre este tema es insuficiente, existen resultados de hospitales de Tacna y Huaraz en los cuales se encuentra que “el 70% de médicos, han sufrido algún episodio de violencia durante su ejercicio profesional” (10,17). En Chiclayo no se ha encontrado estudios similares, por ello el objetivo del estudio es: conocer la frecuencia de agresiones a médicos de los hospitales del seguro social de Chiclayo, así como las características de dichas agresiones con el fin de obtener datos de nuestra realidad que contribuyan a futuras investigaciones.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, observacional, transversal y descriptivo entre los meses de octubre a noviembre del 2016 en la ciudad de Chiclayo, en tres hospitales del seguro social (EsSalud): Hospital Naylamp, Hospital Luis Heysen Incháustegui y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), pertenecientes a los niveles de complejidad I, II y III, respectivamente.

La población sujeta de estudio estuvo conformada por todos los médicos asistentes sean nombrados o contratados bajo cualquier régimen laboral, que tengan más de un año en los hospitales en estudio y que acepten participar voluntariamente, se excluyó a médicos que no realicen atención directa con pacientes (médicos que trabajen en el área administrativa, patología, laboratorio clínico, radiología, etc.) y aquellos que no acepten participar

Gráfico 1: Flujograma de Población



Para la medición de la violencia laboral se usó preguntas estandarizadas del cuestionario de “Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud” elaborada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y que previamente ha sido adaptada, seleccionando preguntas consideradas de mayor interés, sobre todo para lograr los objetivos de investigación, y para que se adapten y/o coincidan con la realidad de nuestro entorno. Se evaluó las agresiones físicas (incluye golpes, puñaladas, bofetadas, disparos, patadas, empujones, mordiscos, y/o pellizcos, entre otros), y agresiones verbales (incluye amenaza de violencia física contra otra persona, que puede resultar en daño psicológico, moral o en su desarrollo social). En ellas se evaluó si ocurrió alguna vez durante su ejercicio laboral y en el último año.

Finalmente el cuestionario se constituyó de 29 preguntas, en dos grupos: primero: datos personales y del centro de trabajo (edad, género y especialidades clasificándolas como quirúrgicas a cirugía general y especialidades, clínicas a medicina interna y sus especialidades, pediátricas (pediatría, neonatología), emergencia y críticas (intensivistas), gineco-obstetricia y segundo: detalles de la agresión y del agresor , donde se evaluó las características del episodio más importante o más violento que haya sufrido (tipo de violencia, lugar donde ocurrió, quién fue el agresor, si notificó el episodio de violencia, y otros)

El cuestionario ha sido evaluado por 4 médicos, los cuales dieron sugerencias para mejora, resaltando la organización de las preguntas y disposición de sus alternativas. Además se realizó un “pilotaje” durante 1 semana a 30 médicos pertenecientes a hospitales del MINSA, con ello se evaluó si la encuesta es entendida o no el sentido de las preguntas.

Los cuestionarios fueron repartidos a cada médico en la sala de descanso del cuerpo médico y en los diferentes servicios donde laboran y se acudió en distintos turnos, se les explicó los objetivos de la investigación y se les entregó el consentimiento informado, además se brindó las instrucciones para el desarrollo adecuado de las encuestas. Los médicos que aceptaron voluntariamente a participar, respondieron la encuesta de forma anónima, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos y auto-aplicada.

El estudio fue aprobado por el Comité de investigación – Red Asistencial Lambayeque y la Unidad de Tesis de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Cada médico participante brindó su consentimiento informado por escrito, se aseguró la confidencialidad de los datos de cada uno de ellos.

La información recolectada mediante el cuestionario se consignó en una base de datos de Microsoft Office Excel 2013 y se procesó en el mismo programa. Las variables estudiadas se analizaron con medidas de tipo descriptivo usando frecuencias absolutas y relativas para las variables: agresiones físicas, agresiones verbales, así como medidas de tendencia central para variables cuantitativas. Los resultados serán presentados mediante tablas y figuras

III. RESULTADOS

Se encuestó a 112 médicos de los cuales 87,5% (98) fueron varones, la media fue 46,29 años; desviación estándar 9,28; el 40% (44) fueron de especialidades médicas, el 19,64% (22) de especialidades quirúrgicas, el 19,64% (22) laboran en emergencias, 10,72 % (12) en pediatría, el 9,82% (11) en gineco-obstetricia, y un 0.89% (1) no refiere. La media de experiencia laboral de 17,5 años, con una desviación estándar de 8,17, siendo el máximo de 35 años; un 66.07% (74) de los encuestados realizan guardia nocturna.

El 79,46% (89) refieren haber sido víctimas de agresión alguna vez en su vida profesional, el 66,07% (74) sufrió violencia en el último año, de estos últimos 98.64% (73) fueron verbales, y el 25.67% (19) refirió haber sufrido violencia física, siendo de ellos un 94.7% (18) agresión física acompañada de agresión verbal.

De los que refirieron haber sufrido agresión física en el último año (19), el 36.9 % (7) fue solo una vez, el 15.8% (3) fueron agredidos dos veces, y el 47.3% (9) tres o más veces. En cuanto al tipo de agresión física recibida un 73.68% (14) se acompañó de agresión verbal, el 21.05% (4) fue sin un arma (uso de manos, patadas), el 26.31% (5) se acompañó de agresión al mobiliario, el 15.78% (3) fue con un arma u objeto, y un 63.15% (12) la agresión se acompañó de una amenaza.

De los que sufrieron agresión verbal en el último año el 32.87% (24) fueron agredidos una vez, el 30.13% (22) dos veces, y el 36.98% (27) fueron agredidos tres o más veces.

El principal agresor fue el familiar o el acompañante del paciente con un 62,92% (56), un 12,35% fue el paciente, mientras que en un 21.34% (19) fueron ambos y 3.37% (3) no especifican.

El 64.04% (57) refiere que su agresor fue un adulto, 8.98%(8) que fue un adulto joven, 10.11% (9) un adulto mayor, 5.61%(5) fueron un adulto junto a un adulto mayor y 3.37% fueron un adulto junto a un adulto joven, al igual que un adulto mayor junto a un adulto joven.

El 41.5% (37) refieren haber sido agredidos por un varón, el 29.21%(26) por una mujer y el 25.84%(23) fueron agredidos por un varón y una mujer, el 3.37% (3) no refieren.

El 43% (39) refiere que ha sufrido agresión en la emergencia, el 40.44% (36) en consultorio, el 29.21% (26) fueron agredidos en hospitalización, 6.74% (6) en triaje, un 2.24% (2) fueron agredidos en sala de espera, el mismo porcentaje 2.2% (2) fueron agredidos en su domicilio o en la calle.

Las agresiones ocurrieron con mayor frecuencia un día de semana 60.67% (54), mientras que fin de semana y feriados tuvieron 17.97% (16), el 21.34% (19) no recuerdan el día en que ocurrió la agresión.

El turno donde ocurrió la mayor cantidad de agresiones fue en la mañana con un 55.05 % (49) de frecuencia, mientras que en la noche fueron 29.21% (26) y el 10.11% (9) en la noche, el 5.61% (5) no recuerdan.

En los motivos de agresión el 55.05% (49) refiere que fue por ansiedad / estrés del paciente o su familiar, un 37.07% (33) fue por largo tiempo de espera, el 20,22% (18) patología psiquiátrica, el 10,11% (9) y 1,12% (1) por indicios de haber ingerido alcohol o sustancias tóxicas, respectivamente; el 20.22% (18) por discrepancia en el tratamiento recibido, 6.74% (6) discrepancia en el trato recibido, y un 4,49% (4) que fue como respuesta a la comunicación de fallecimiento del familiar del paciente, el 3.37% (3) no respondieron y un 20.22% (18) refirió otros motivos. Grafico2.

El 19,10% (17) de los agredidos considera que sufrió algún tipo de lesión o daño físico o psicológico, de los cuales el 17,64% (3) de ellos requirió algún tipo de tratamiento médico o psicológico.

En cuanto a la forma como respondieron ante la agresión 34.83%(31) llamaron al vigilante, 23.59% (21) no tomaron ninguna acción, 22.47% (20) le conto a sus colegas y 6.74% (6) le contaron a sus amigos y familiares, 20.22% (18) le dijo al agresor que se detuviera, 3.37% (3) se cambiaron de ubicación de trabajo, un 14.60% (13) respondió de otro forma.

Del total de agresiones en un 33.70%(30) hubo intervención de las fuerzas de seguridad y el 82,02% (73) no habían sido registradas porque no sabía dónde registrarlo 29.21% (26) , consideran de poca utilidad el registro 25.8% (23), consideran que la agresión no fue importante 20.22% (18), no tienen tiempo para hacerlo 12.35 %(11), creen que es normal que pasen estas cosas 12.35% (11), se sentía culpable 1.12% (1) y un apartado muy heterogéneo de otros motivos 10.11% (9), donde destacó como respuesta “no hay donde registrar” 44.44% (4/9)

Tabla 1. Tipo de agresión según turno, sexo, y especialidad del médico de los hospitales del seguro social de Chiclayo agredidos en el último año

	Física		Verbal		Total n=85	
	n	%	n	%	n	%
SEXO						
Femenino	1	1.18%	9	10.59%	10	11.76%

Masculino	13	15.29%	62	72.94%	75	88.24%
SERVICIO						
Medicina	5	5.95%	28	33.33%	33	39.28%
Cirugía	2	2.38%	16	19.04%	18	21.42%
Emergencia	5	5.95%	13	15.47%	18	21.42%
Pediatría	1	1.19%	6	7.14%	7	8.33%
Ginecología	1	1.19%	7	8.33%	8	9.52%
TURNO						
Mañana	6	7.23%	43	51.81%	49	59.04%
Noche	5	6.02%	20	24.10%	25	30.12%
Tarde	2	2.41%	7	8.43%	9	10.84%

Tabla 2: características de agresiones a médicos de los hospitales del seguro social de Chiclayo según tipo, edad y sexo del agresor

Agresor	N=89	
Ambos	19	21.34%
Familiar del paciente	56	62,92%
Paciente	11	12,35%
Edad del agresor		
Adulto	57	64,04
Adulto joven	8	8,98%
Adulto joven y adulto mayor	3	3,37%
Adulto mayor	9	10,11%
Adulto y adulto joven	3	3,37%
Adulto y adulto mayor	5	5,61%
Sexo del agresor		
Mujer	26	29,21%
Varón	37	41,57%
Varón y mujer	23	25,84%

Grafico 1: Lugares donde los médicos de los hospitales del seguro social de Chiclayo creen que deberían registrar una agresión.

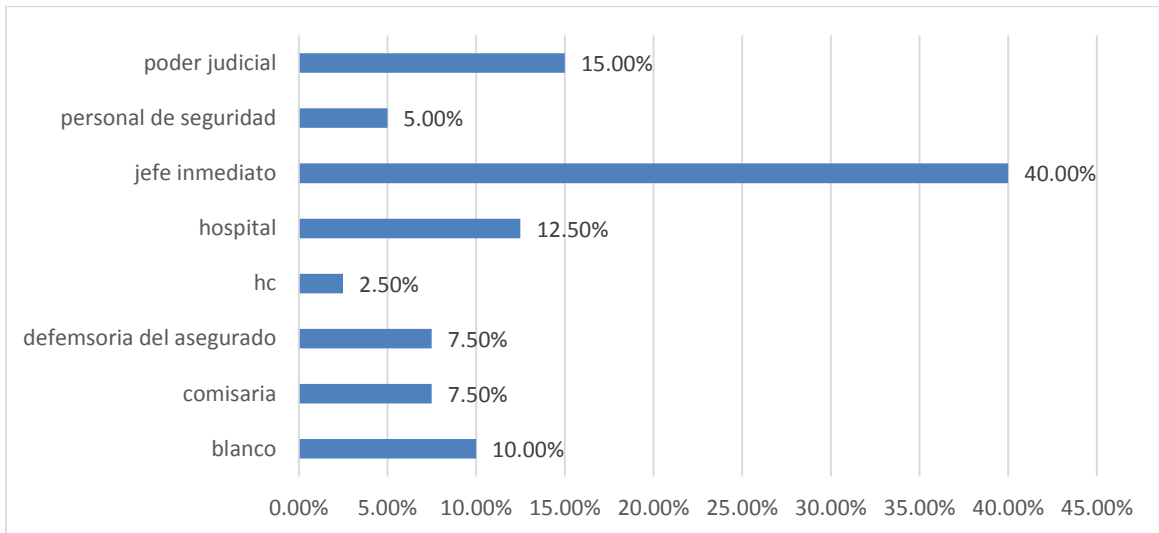
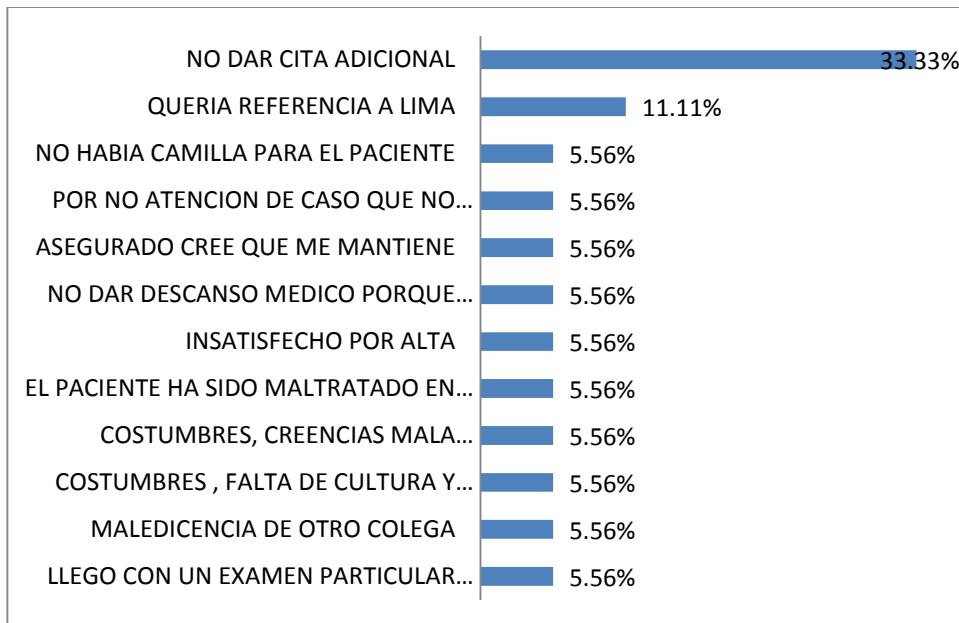


Grafico 2: Desglose del ítem “otros”, al respecto de motivos de la agresión a médicos de hospitales del seguro social de Chiclayo



IV. DISCUSIÓN

Los resultados indican que elevado porcentaje de médicos han sido víctimas de algún episodio de violencia a lo largo de su vida laboral y un 66,07% en el último año, similares a diversos antecedentes internacionales, como por ejemplo en una encuesta auto administrada entre los alrededor de 750.000 usuarios de Intramed, en cual casi 7 de cada diez de los encuestados refirieron haber recibido agresiones durante el año previo(5); esto significa que nuestro país y en este caso nuestro distrito de Chiclayo no está ajeno a la violencia y que posiblemente ésta vaya en aumento.

En relación a los antecedentes nacionales, se obtuvieron resultados similares a los reportados por Tuya-Figueroa et al en el 2012, donde publicaron resultados preliminares de una encuesta piloto sobre “violencia contra médicos”, en el cual participaron 30 médicos del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz (II-2) Perú, el 75% médicos sufrió algún tipo de violencia (10)

Un análisis de un artículo español dedicado a las agresiones y violencia contra médicos donde los posibles factores relacionados a violencia contra los médicos más cercanos a la realidad de nuestro país son el cambio de las modalidades de asistencia en donde médico es la figura visible de una organización de salud y es por ello que se expone a quejas y/o agresiones por parte de los pacientes (18), entre algunas de las respuestas de los médicos destacamos que uno de los motivos frecuentes de agresiones hacia ellos es “no dar cita adicional al paciente” , “no dar descanso médico ,en casos no necesario” , “largo tiempos de espera para cirugía por poca disponibilidad de camas” , “costumbres y creencias del paciente sobre la enfermedad” y “desconocimiento sobre flujograma de atención en la emergencia o Triage”

Otro aspecto importante, es que no todos los médicos que han sufrido agresión suelen denunciar o notificar, y con ello podría hacer que la violencia hacia los médicos sea invisibilizada, generalmente causada por las creencias de que no sucedería nada, pero también por no saber a quién recurrir. Es por ello que a diferencia de los estudios revisados, en el presente, se le añadió la pregunta si conocían donde deberían registrar una agresión, a lo cual la mayoría (un 64,29%) de los encuestados desconocía el lugar, sin embargo de aquellos que respondieron conocer dónde tuvieron mucha variación en sus respuestas como se observó en los resultados, lo cual nos señala desconocimiento por parte de los médicos a dónde acudir en caso ocurra tal evento. también existe la idea de que es algo normal o aceptable que sucedan estos eventos , ya que muchos comprenden las situaciones críticas que están pasando sus pacientes, siendo esto un equivocado concepto de que la violencia es parte del quehacer diario inherente al trabajo del médico u otro profesional de la salud.

Entre las limitaciones de la investigación se encuentran: Dificultad para recordar el evento de la agresión (sesgo de memoria), escaso tamaño de muestra en el servicio de psiquiatría, la mayoría de médicos son varones, la dificultad para encontrar a los médicos disponibles, ya que en todo momento se encuentran realizando sus actividades laborales.

Otra limitación es el poco tiempo para realizar las encuestas a los médicos y el cruce de horarios del investigador con sus actividades académicas.

V. CONCLUSIONES

En conclusión, la violencia contra médicos en hospitales del seguro social de salud de Chiclayo es frecuente, y además existe una sensación de desprotección de los

médicos y esto se debe a la falta de reporte de la violencia, que al parecer no existe un lugar estandarizado donde debe realizarse. La percepción de los posibles motivos que desencadenan la agresión no siempre depende del actuar del médico, sino también de las condiciones en las que trabaja, por todo ello el tema debería ser enfrentado

VI. RECOMENDACIONES

Los resultados de esta investigación constituyen una base para el desarrollo de futuras investigaciones, que podrían incorporar la medición de variables del médico y del agresor, que cuenten con muestreo representativo nacional, también la ejecución de investigación de estudios analíticos longitudinales y estudios de intervención ,planteando estrategias preventivas en cuanto a la concientización al paciente y sus familiares y al médico en la mejoría de su calidad de atención y estrategias de soporte que ayuden a la víctima tanto en su rehabilitación emocional como facilitar el reporte de agresiones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002 [citado 26 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/
2. Kelloway K, Julian B, and Joseph J. Hurrell Jr, eds. Handbook of workplace violence. California: Sage Publications; 2006 [citado 26 de marzo de 2016]. Disponible en : http://sk.sagepub.com/reference/hdbk_workviolence

3. Di Martino V. Workplace violence in the health sector - Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Ginebra; 2003.
[Internet]. [citado 10 enero de 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf
4. Chapell D, Di Martino V. Violence at work. Geneve: International Labour Office; 1998. . [Internet]. [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVsstresspaper.pdf
5. Braga F, Prats M, Luna D, Melamud A, Flitchentrei D. Agresiones contra Médicos [Internet]. Buenos Aires: IntraMed; 2011 [citado el 13 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/36397.pdf>
6. Gerberich S, Church T, McGovern P, Hansen H, Nachreiner N, Geisser M, *et al.* An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med.* 2004;61(6):495-503
7. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB). Guía para prevenir y gestionar la violencia contra los médicos en el lugar de trabajo. *Quaderns de la bona praxi.* 2004;17:6
8. Organización mundial de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. [Internet]. [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en:
http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/salud&trabajo_2012.pdf
9. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, *et al.* Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-

- 2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010;27(3):398-411
10. Tuya Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(1): 149-67
 11. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. BMC Health Serv Res. 2010 ;10:51
 12. Kwok RPW, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VKP, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. Hong Kong Med J Xianggang Yi XueZaZhi Hong Kong. Acad Med. Febrero de 2006;12(1):6-9
 13. Cooper C, Swanson N. Workplace violence in the health sector. State of the art. Geneva: Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios Públicos; 2002
 14. Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. MedClin (Barc). 2007;128(8):307-10
 15. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, *et al.* Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2015;38(4):307-15
 16. Phillips J. Workplace violence against health care workers in the United States. N Engl J Med. 2016;374(17):1881-9

17. Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra trabajadores de salud en Tacna, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3):415-6.
18. Martínez León M. El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. Revista Bioética. 2010;18(2):263-74

VIII. ANEXOS

ENCUESTA SOBRE AGRESIONES A MEDICOS DE HOSPITALES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD

Esta encuesta es completamente anónima y los datos serán utilizados estrictamente para la valoración científica del proyecto de investigación: Frecuencia y características de agresión física y verbal a médicos de los Hospitales Del Seguro Social De Salud de la provincia de Chiclayo.

Por favor complete la encuesta marcando con un aspa X, o escribiendo en los espacios en blanco. Por favor refiérase a agresiones infligidas únicamente por pacientes y sus familiares, quedan exentas las agresiones entre compañeros de trabajo.

DATOS PERSONALES Y DEL CENTRO DE TRABAJO:

1. Edad: _____, sexo : F / M
2. Hospital en el que trabaja: HNAAA / H. Heysen / H. Naylamp
3. Servicio en el que trabaja: _____
4. Especialidad _____
5. ¿Cuál es su antigüedad (años) en el puesto de trabajo actual? _____
6. ¿Cuánto tiempo de experiencia laboral (en años) posee como profesional? _____
7. ¿Realiza ud. Guardias nocturnas en su centro de trabajo? SI / NO
8. En caso de que ud. Sufriera agresión ¿sabe a dónde debe comunicarlo? SI/NO
¿Dónde? _____
9. ¿Ha sufrido algún tipo de agresión (física o verbal) por parte de un paciente y/o familiar del paciente a lo largo de su vida laboral? SI / NO
10. En el último año ¿ha sido víctima de agresión (física o verbal) por parte de un paciente y/o familiar del paciente ejerciendo su vida laboral?: SI / NO

(Si NUNCA ha sufrido agresión por parte de un paciente y/o familiar del paciente, puede terminar aquí su encuesta. Muchas gracias por su colaboración).De lo contrario continúe por favor.

Agresión física en el trabajo: *hace referencia al uso de fuerza física contra otra persona o grupo de personas, que resulta en un daño. Puede incluir golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, disparos, empujones, mordeduras, pellizcos, entre otros*

11. ¿Ha sido víctima de agresión física (en su centro de trabajo) por parte de un paciente y/o familiar del paciente en el último año? : SI /NO

- ¿Cuántas veces ha sido víctima de este tipo de agresión en el último año?
 - Ninguna vez
 - Solo una vez
 - Dos veces
 - Tres veces
 - Más de tres veces. Especifique el número de veces _____
- Describa ud. Como fue el incidente, Si ha sufrido más de una agresión refiérase al evento que considere más importante (puede marcar más de una alternativa):
 - Sin un arma (uso de manos, patadas, etc)
 - Con un arma u objeto
 - Se acompañó de agresión al mobiliario
 - Se acompañó de violencia verbal
 - Hubo amenazas

Agresión Verbal: *Comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona, incluye amenaza de violencia física contra otra persona o grupo, que puede resultar en daño psicológico, mental, moral o de su desarrollo social. La amenaza se define como: promesa de utilización de la fuerza física o poder, resultando en miedo u otra consecuencia negativa dañando a un individuo o grupo.*

12. ¿Ha sido víctima de agresión verbal) por parte de un paciente y/o familiar del paciente en su centro de trabajo en el último año? SI /NO

- ¿Cuántas veces ha sido víctima de este tipo de agresión en el último año?
 - Ninguna vez
 - Solo una vez
 - Dos veces
 - Tres veces
 - Más de tres veces. Especifique el número de veces _____

A continuación, se detallarán datos sobre la agresión de la que Ud. ha sido víctima. *Si ha sufrido más de una agresión **refiérase sólo al evento que considere más importante***

DETALLES DE LA AGRESIÓN Y EL AGRESOR.

13. ¿Qué tipo de agresión que Ud. haya sufrido considera más importante?

- Agresión física
- Agresión verbal

14. ¿Quién fue el agresor?
- Paciente
 - Familiar de paciente
 - Ambos (paciente y familiar del paciente)
15. Edad o ciclo de vida del agresor : adolescente / adulto joven / adulto / adulto mayor
- En el caso de que fueran **más de un agresor**: _____ , _____ , _____
16. Género del agresor: varón / mujer
- En el caso de que fueran **más de un agresor**: _____ , _____ , _____
17. ¿Dónde fue el lugar del incidente?:
- Consultorio
 - Triage
 - Emergencia
 - Hospitalización
 - Sala de espera
 - Domicilio
 - Ambulancia
 - calle
 - Otro (especifique) : _____
18. ¿En qué día de la semana ocurrió la agresión? Lun-Vie / Sab-Dom / Feriado.
Especifique _____
19. ¿En qué turno ocurrió la agresión?
- Mañana
 - Tarde
 - Noche
20. ¿Cómo respondió? Señale los que considere relevantes (puede ser más de uno):
- No tomé ninguna acción
 - Lo conté a los colegas
 - Intenté defenderme físicamente
 - Dije al agresor que se detuviera
 - Lo conté a amigos o familiares
 - Me cambié de ubicación de trabajo
 - Llamó al vigilante
 - Otros. (especifique): _____
21. ¿Sufrió algún tipo de lesión (física o psicológica) como resultado de aquel incidente?
SI / NO
22. ¿Requirió algún tipo de tratamiento? SI / NO
23. ¿Qué cree que motivó los hechos? (puede contestar más de una alternativa):
- Largo tiempo de espera
 - Indicio de haber ingerido alcohol

- Indicio de haber consumido sustancias tóxicas
- Patología psiquiátrica
- Ansiedad/estrés
- Discrepancia con el tratamiento recibido
- Discrepancia con el trato recibido
- Comunicación de fallecimiento
- Otros. (especifique): _____

24. ¿Hubo intervención de las fuerzas de seguridad? SI / NO

25. ¿Realizó el registro/notificación de la agresión de la cual fue víctima? SI/ NO

- Si su respuesta anterior fue NO , ¿Por qué no registró la agresión? señale el/los que considere relevantes (puede ser más de uno)
 - No fue importante
 - Sentía vergüenza
 - Se sentía culpable
 - Temor a consecuencias negativas
 - El registro es inútil
 - No sabía dónde comunicarlo
 - No tuve tiempo
 - Es normal que pasen estas cosas en un trabajo como este
 - Otros: _____