

ACADEMIA JOURNALS



OPUS PRO SCIENTIA ET STUDIUM

# Humanidades, Ciencia, Tecnología e Innovación en Puebla

ISSN 2644-0903 online

Vol. 5. No. 1, 2023

[www.academiajournals.com](http://www.academiajournals.com)

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN AUSPICIAO POR EL  
CONVENIO CONCYTEP-ACADEMIA JOURNALS



**Gobierno de Puebla**

*Hacer historia. Hacer futuro.*



Secretaría  
de Educación  
Gobierno de Puebla

**CONCYTEP**  
Consejo de Ciencia  
y Tecnología del Estado  
de Puebla

Victor Manuel Jiménez Morales

**Detección de violencia Física y Psicológica y sus Repercusiones hacia el  
Personal de Salud, por Parte de los Usuarios en los Centros de Salud de  
Esperanza, Cañada y Atzitizintla Puebla, en el Periodo de Enero 2020**

Centro de Estudios Superiores de Tepeaca

Presidenta del Comité de Investigación: Dra. Angélica Osorio Espinoza

Presidenta del Comité de Bioética: Dra. Idalia Pliego Pliego

Miembro del Comité de Investigación: Dra. Gabriela Alejandra Martínez Romero

Miembro del Comité de Investigación: M.C. María de Lourdes Mora Munguía

Miembro del Comité de Investigación: Dr. Francisco Roberto Céspedes Castillo

Miembro del comité de Bioética: Dra. Erika Fabiola Reyes Maldonado

Miembro del Comité de Bioética: Lic. Ana Laura González Nabor



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE TEPEACA  
LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

DETECCIÓN DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y SUS  
REPERCUSIONES HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR  
PARTE DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE  
ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITIZINTLA PUEBLA, EN EL  
PERIODO DE ENERO 2020.

TÍTULO QUE SE OBTIENE CON LA TESIS:  
LICENCIADO EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

ALUMNO QUE PRESENTA  
VÍCTOR MANUEL JIMÉNEZ MORALES

ASESOR EXPERTO  
DR. EDMUNDO ZAVALA RÍOS

ASESOR METODOLÓGICO  
PSIC. JEANETTE ULLOA RUÍZ

COMITÉ REVISOR:

Presidenta del Comité de Investigación:

**Dra. Angélica Osorio Espinoza**

Presidenta del Comité de Bioética:

**Dra. Idalia Pliego Pliego**

Miembro del Comité de Investigación:

**Dra. Gabriela Alejandra Martínez Romero**

Miembro del Comité de Investigación:

**M.C. María de Lourdes Mora Munguía**

Miembro del Comité de Investigación:

**Dr. Francisco Roberto Céspedes Castillo**

Miembro del Comité de Bioética

**Dra. Erika Fabiola Reyes Maldonado**

Miembro del Comité de Bioética:

**Lic. Ana Laura González Nabor**

FECHA DE APROBACIÓN: 25/05/2022



DETECCIÓN DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y SUS REPERCUSIONES HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR PARTE DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITZINTLA PUEBLA, EN EL PERIODO DE ENERO 2020

VÍCTOR MANUEL JIMÉNEZ MORALES

**RESUMEN:**

**Introducción:** La siguiente investigación permitirá indagar en un campo poco explorado “*La violencia hacia el personal de salud por parte de los usuarios en unidades de salud de atención primaria*”. Resulta en interés conocer cuáles son los tipos de conductas violentas más comunes que se presentan y sus repercusiones físicas y psicológicas

**Objetivo:** Identificar los tipos de violencia por parte de usuarios hacia el personal de salud de los CESSA de Esperanza, Cañada y Atzitzintla, Puebla y sus repercusiones físicas y psicológicas en el periodo enero 2020.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo transversal. Se llevó a cabo en los Centros de Salud de Servicios Ampliados de las comunidades de Cañada, Esperanza y Atzitzintla, Puebla, dónde se aplicaron la escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud- versión usuarios de hospitales (HABS-HU) para medir los tipos de violencia. Cuestionario de repercusiones físicas para medición de repercusiones físicas. Escala de ansiedad de Zung para medir ansiedad como repercusión psicológica y la escala de depresión de Zung para medir depresión como repercusión psicológica, como instrumentos de investigación en el periodo de tiempo correspondiente a enero de 2020.

**Resultados:** Se detectó algún tipo de violencia en el 7% de los encuestados, de estos el 1% correspondió a violencia física y el 6% a violencia no física. Por otro lado, el 60% de los participantes tuvo repercusiones físicas leves luego de ser víctima de algún episodio de violencia, mientras que el 30% presentó repercusiones moderadas. Entre estas manifestaciones se encuentran; palpitaciones rápidas con 11%, dolor de cabeza/cuello con 8%, opresión en el pecho, náuseas y agotamiento, cada una con un 5% y finalmente sensación de falta de aire con 3%. Por otro lado 3% señaló tener dolor y lesiones como consecuencia a violencia física. Como repercusiones psicológicas: un 11% con ansiedad leve y 19% con ansiedad moderada. En cuanto a depresión como repercusión psicológica se encontró que el 19% de los participantes presentó depresión moderada y 11% depresión leve.

**Palabras clave:** Detección de violencia, violencia laboral, Violencia física y psicológica, personal de salud, repercusiones físicas y psicológicas.



***ABSTRACT:***

**Introduction:** The following investigation will allow to inquire in a little explored field "violence towards health personnel by users in primary care health units". It is interesting to know what are the most common types of violent behavior that occur and their physical and psychological repercussions.

**Objective:** To identify the types of violence by users towards the health personnel of the CESSA from Esperanza, Cañada and Atzitzintla, Puebla and their physical and psychological repercussions in the period January 2020.

**Material and methods:** Cross-sectional prospective study. It was carried out in the Extended Services Health Centers of the communities of Cañada, Esperanza and Atzitzintla, Puebla, where the scale of aggressive behaviors towards health professionals - version of hospital users (HABS-HU) was applied to measure the types of violence. Physical repercussions questionnaire to measure physical repercussions. Zung Anxiety Scale to measure anxiety as a psychological impact and the Zung Depression Scale to measure depression as a psychological impact, as research instruments in the period corresponding to January 2020.

**Results:** Some type of violence was detected in 7% of the respondents, of these 1% corresponded to physical violence and 6% to non-physical violence. On the other hand, 60% of the participants had mild physical repercussions after being the victim of an episode of violence, while 30% had moderate repercussions. Among these manifestations are; rapid heartbeat at 11%, headache/neck pain at 8%, chest tightness, nausea and exhaustion each at 5%, and finally shortness of breath at 3%. On the other hand, 3% reported having pain and injuries as a result of physical violence. As psychological repercussions: 11% with mild anxiety and 19% with moderate anxiety. Regarding depression as a psychological repercussion, it was found that 19% of the participants presented moderate depression and 11% mild depression.

**Keywords:** Detection of violence, workplace violence, physical and psychological violence, health personnel, physical and psychological repercussions.



## Índice

<b>1.-Introducción.....</b>	<b>6</b>
<b>2.- Antecedentes. ....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.- Antecedentes generales. ....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1.- Definición de violencia.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1.1.- Definición de violencia en el lugar de trabajo.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.1.2.- Violencia en el entorno sanitario.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2.- Factores causantes de violencia.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.3.- Tipos de violencia hacia el personal de salud.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.4.- Repercusiones físicas y psicológicas a causa de diversos tipos de violencia hacia el personal de salud.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.- Antecedentes Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3.- Planteamiento del problema.....</b>	<b>22</b>
<b>4.- Justificación.....</b>	<b>25</b>
<b>5.- Hipótesis de trabajo.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1.- Hipótesis nula (H0):.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2.- Hipótesis alternativa (H1):.....</b>	<b>27</b>
<b>6.- Objetivos.....</b>	<b>28</b>
<b>6.1.- Objetivo General:.....</b>	<b>28</b>
<b>6.2.- Objetivos Específicos:.....</b>	<b>28</b>
<b>7.- Material y métodos.....</b>	<b>29</b>
<b>7.1.- Diseño del estudio.....</b>	<b>29</b>
Por el tipo de investigación:.....	29
Por la maniobra a realizar:.....	29
Obtención de información:.....	29
Evolución del fenómeno:.....	29
Por el tipo de población a analizar:.....	29
Por el número de centro de estudio:.....	29
<b>7.2.- Ubicación espacio temporal.....</b>	<b>29</b>
<b>7.3.- Estrategia de trabajo.....</b>	<b>29</b>
<b>7.4.- Definición de la unidad de población.....</b>	<b>30</b>



<b>7.4.1.- Muestra.</b>	30
<b>7.4.2.- Criterios de selección de las unidades de muestreo.</b>	30
<b>7.4.3.- Cálculo del tamaño de la muestra probabilística.</b>	31
<b>7.5.- Definición de las variables y escalas de medición.</b>	31
<b>7.6.- Métodos de recolección de datos.</b>	31
<b>7.7.- Técnicas y procedimientos.</b>	32
<b>7.8.- Análisis estadístico de datos.</b>	35
<b>8.- Resultados.</b>	36
<b>9.- Discusión.</b>	43
<b>10.- Conclusiones.</b>	45
<b>11.- Bibliografía.</b>	48
<b>12.- Anexos.</b>	50
<b>12.1.- Formatos de captura de datos.</b>	50
<b>12.2 Formatos de consentimiento informado.</b>	54
<b>12.3 Dictámenes de aceptación por parte del Comité de Investigación y del Comité de Bioética.</b>	55
<b>12.4 Oficios de solicitud de autorización para realizar la investigación.</b>	58



## **1.-Introducción.**

La relevancia en la siguiente investigación está dada porque permitirá indagar en un “campo poco explorado”; la violencia hacía el personal de salud por parte de los usuarios en unidades de salud de atención primaria. El impacto de los resultados, pueden permitir la toma de acciones en beneficio del personal de salud y usuarios del Centro de Salud de Servicios Ampliados (CESSA) de Esperanza, Cañada y Atzitzintla; Esta situación se observa ante la existencia de acontecimientos de violencia laboral por parte de los usuarios en el sector de atención a la salud, siendo incluso, algunos de estos casos de gravedad, que en muy raras ocasiones se reportan, esto puede ser porque al observarse con tanta frecuencia, se llega a considerar como parte del trabajo. Sin embargo, muchos de estos incidentes llegan a tener repercusiones físicas y psicológicas, tema que ha generado preocupación en el gremio del personal sanitario.

Es por ello que esta investigación, surge de la necesidad de estudiar la violencia ejercida contra el personal de salud de los CESSA de Esperanza, Cañada y Atzitzintla; resulta de especial interés conocer cuáles son los tipos de conductas violentas más comunes que se presentan y cuáles pueden ser las repercusiones físicas y psicológicas que pueden llegar a aparecer en ellos. Se pretende con esta investigación, proporcionar información que sea útil a la comunidad que labora en el ámbito de atención a la salud, para mejorar los conocimientos sobre el alcance de esta problemática y las formas de prevención; todo esto debido a la inexistencia de suficientes estudios a nivel nacional sobre este fenómeno, esta investigación es conveniente para colaborar con un mayor discernimiento sobre los tipos de violencia que pueden ejercer los pacientes hacia el personal de salud, sus características y como puede afectar de manera negativa en cada individuo, con ello el desempeño en el servicio de la salud.

También, esta investigación contribuye a ampliar los datos sobre la violencia hacia el personal de salud en México, en específico en el estado de Puebla, en los municipios antes mencionados, porque en nuestro país la investigación en este tema es muy escasa y dentro del estado no existe un estudio similar. La utilidad de este estudio, reside en que podrían realizarse futuras investigaciones con uso de metodologías similares, que permitirán realizar análisis conjuntos, comparaciones entre periodos temporales concretos y para el desarrollo de medidas de prevención e intervención para la erradicación de la violencia en el sector de la atención a la salud; con todo ello la investigación es pertinente y necesaria para impactar en los espacios en los que se presente una problemática similar.



## **2.- Antecedentes.**

### **2.1.- Antecedentes generales.**

El tema de la violencia despierta interés en muchos países para su intervención y buscar una posible solución a la misma, incluyendo la violencia en el lugar de trabajo, este tipo de violencia ha ido tomando terreno en todos los ámbitos laborales.

Los servicios de atención a la salud, es uno de los sectores más afectados por la violencia laboral, esto puede explicarse por la presencia de usuarios con altos niveles de angustia, dolor, miedo a lo desconocido y que normalmente soportan largas esperas. Muchos de los estudios realizados sobre violencia contra trabajadores de la salud en diferentes naciones, coinciden que la mayoría de las agresiones se dan en unidades públicas de atención de la salud, principalmente en las áreas de urgencias. Existe preocupación ante los diferentes tipos de violencia hacia los trabajadores sanitarios, estos pueden presentar repercusiones a nivel físico-psicológico, afectando su bienestar personal, que a la vez esto se traduce en afección del bienestar laboral, que por el lado contrario habiendo bienestar laboral, los trabajadores se sienten más motivados y comprometidos con la institución para la que laboran, lo cual es vital, para que exista un adecuado desarrollo de las naciones y de la sociedad, ante esto, es importante saber cuáles son los tipos de violencia de los que pueden ser víctimas los trabajadores de la salud y cuáles son las posibles repercusiones que pueden manifestarse en los individuos después de estar expuesto a un episodio de hostilidad, explicado a continuación.

#### **2.1.1.- Definición de violencia.**

En la actualidad las acciones que pueden ser enlistadas como “Violencia” son tantas que dificultan su clasificación y descripción, una de las definiciones más aceptadas sobre violencia se encuentra la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS definía en el año 2002 el término de “*Violencia*” como: 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” (1).



### **2.1.1.1.- Definición de violencia en el lugar de trabajo.**

Es definida por la OMS cómo aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, implicando que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud (1).

### **2.1.1.2.- Violencia en el entorno sanitario.**

Esta definición ha sido adaptada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el consejo internacional de enfermería (CIE), la OMS y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), en el programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de salud (OIT/CIE/OMS/ISP): “Incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con la participación de amenaza explícita o implícita a su seguridad, bienestar o la salud” (1) (2) (3).

### **2.1.2.- Factores causantes de violencia.**

El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de Estados Unidos identificó factores que aumentan el riesgo de sufrir episodios de violencia como son (4):

- Trabajar en instituciones comunitarias
- Trabajar solo o en grupos pequeños
- Trabajar durante la noche

Existen ciertas condiciones propicias para una situación de violencia durante la interacción del trabajador sanitario - paciente, estos *factores causantes* se pueden nombrar de esta manera (5).

#### **1) Factores propios del paciente:**

- **Presentación de la patología:**
  - Condición del paciente; comprometida por una enfermedad complicada, grave o con problemas agregados a la enfermedad.



## Centro de Estudios Superiores de Tepeaca

### Clave de Incorporación 21MSU1038V

- Sintomatología confusa, delicada y difícil de catalogar, con múltiples diagnósticos diferenciales o por dificultad para expresarse del paciente:
  - Por temor al diagnóstico de un padecimiento grave.
  - Por miedo a tratamientos agresivos o invasivos, con recuperación lenta o dolorosa por el tratamiento.
  - Por miedo a no saber expresarse.
  - Por pudor a la exploración física.
- Problema mental que no ha sido diagnosticado o mal manejado o aceptado.

#### ➤ **Personalidad del paciente:**

- Aceptarla, no se puede cambiar o difícil hacer que cambie.
- Alteraciones psicológicas que dificultan el trato con el paciente.
- Dificultades para la comunicación/ obstáculos socio-culturales.
- Opiniones, creencias o criterios opuestos con los del personal.

#### ➤ **Circunstancias en las que se encuentra el paciente:**

- Economía deficiente que dificulta el cumplimiento de alternativas terapéuticas.
- Nivel cultural y profesional elevado.
- El entorno social/ familiar problemático.
- Experiencias negativas con el sistema sanitario.

## 2) Factores relacionados con el personal sanitario:

#### ➤ **Personalidad del profesional:**

- Problemas personales y/o problemas con su salud.
- Actividades que llevan a presentar prisa.
- Personalidad o Carácter difícil.
- Actitudes profesionales poco efectivas.
- Obstáculos en la comunicación o socio-culturales.



➤ **Circunstancias en las que se desenvuelve su profesión:**

- Estrés, insatisfacción, desagrado laboral.
- Experiencias negativas con algunos pacientes.
- Atención de forma no continuada.
- Contenidos psicosociales difíciles y complicados de abordar.
- No dar importancia a su salud mental.

**3) Circunstancias relacionadas con el ámbito laboral:**

- Áreas de admisión inadecuadas sin dar importancia al usuario.
- Periodos de espera prolongados.
- Consultas obstaculizadas por interrupciones innecesarias.
- Fallos repetidos en cuestiones administrativas.
- Comunidades a la que se presta atención con problemas socio-demográficos.

**2.1.3.- Tipos de violencia hacia el personal de salud.**

De acuerdo a OIT/OMS/CIE/ISP las acciones violentas de acuerdo a la forma en que se manifiestan se pueden clasificar en (6):

- **Violencia física:** El empleo de la fuerza física contra una persona o grupo, produce daños físicos, sexuales o psicológicos que incluye: pellizcos, empujones, mordiscos, palizas, patadas, bofetadas, puñaladas.
- **Violencia psicológica:** Uso deliberado del poder o amenazas de uso de la fuerza física contra una persona o grupo, pueden dañar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social, incluye: abuso verbal, intimidación, atropello, acoso y amenazas.

Existe una clasificación aceptada de la violencia en el trabajo que se divide en tres categorías (7):



- 1.- **Violencia externa:** la que es perpetrada contra trabajadores por personas fuera de la organización, por ejemplo: asaltos a mano armada contra bancos o comercios.
- 2.- **Violencia de servicios:** Infringida contra trabajadores por sus propios clientes o compradores, por ejemplo: la que se ejerce contra profesionales sanitarios, sociales o docentes.
- 3.- **Violencia interna:** Ocurre entre trabajadores de una organización, entre supervisor y empleador, trabajadores u aprendices, estos eventos pueden incluir “Mobbing”, por ejemplo: ritos de iniciación o humillación colectiva hacia nuevos reclutas (como los registrados en los sectores de fuerzas armadas).

La clasificación de la violencia laboral que considera el plan de agresiones de la Agencia Sanitaria Poniente, en España, es la siguiente:

**Violencia tipo I:** El agresor no tiene ninguna relación de trato legítimo con la víctima.  
Ejemplo: Robo.

**Violencia tipo II:** Existe algún tipo de relación profesional entre agresor y agredido.  
Ejemplo: Mientras se ofrece un servicio (personal sanitario).

**Violencia tipo III:** El causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto de tal lugar. Ejemplo: Implicación laboral directa (empleado actual o ex empleado y jefe, compañeros de trabajo) o relación personal (cónyuge, ex-cónyuge, parientes, amigos).

#### **2.1.4.- Repercusiones físicas y psicológicas a causa de diversos tipos de violencia hacia el personal de salud.**

Es importante no sólo conocer la exposición de los tipos de violencia más comunes que se pueden presentar ante el personal sanitario sino también conocer cuáles son las posibles secuelas que se asocian a ello.

##### **2.1.4.1.- Repercusiones a nivel personal.**



- **Físicas:** Pueden presentarse manifestaciones como: cefalea, trastornos gastrointestinales, contracturas musculares, alteraciones del sueño, desmotivación para realizar tareas.
- **Psicológicas:** Sintomatología diversa como ansiedad, tensión nerviosa, irritabilidad, sentimiento de inseguridad, disminución de la autoestima, sentimientos de impotencia y frustración.
- **Socio-familiar:** Posiblemente estas personas tengan conflictos con algunos miembros de su familia, afección con deterioro de la relación con hijos, pareja y amistades, abandono de responsabilidades y compromisos familiares o sociales, aislamiento social y familiar.

#### **2.1.4.2.- Repercusiones a nivel profesional.**

Afecta las prácticas laborales y la relación con el paciente, ausentismo, accidentes con el manejo de materiales o instrumental, incluso deterioro en la relación con los compañeros de trabajo, disminución de la motivación para el trabajo y dificultad para el desempeño del mismo.

Puede haber ciertas repercusiones en tanto en la salud física y psicológica de los trabajadores de la salud, que se presentan en estos niveles

- **Fisiológicos:** Disfunciones gastrointestinales, respiratorias, insomnio, cefaleas, fatiga, etc.
- **Emocionales:** Malestar, insatisfacción, ansiedad, estrés, irritabilidad, sentimientos de inseguridad, indefensión, impotencia, frustración, miedo, culpabilidad, vergüenza, desconfianza, depresión, etc.
- **Cognitivos:** Perplejidad, confusión, injusticia percibida, pesimismo profesional, dificultades de atención, memoria, concentración en la tarea, planificación y ejecución de actividades, etc.



- **Conductuales:** Actitudes de absentismo laboral y bajas efectivas por enfermedad, retrasos, peticiones de permiso, de traslado, de rotación, de excedencia, cambio de trabajo, jubilación anticipada, abandono de la organización, del trabajo o de la profesión, recurso a psicofármacos, etc.
- **Psicosociales:** Retraimiento, incomunicación, trato despersonalizado a pacientes, abdicación de responsabilidades profesionales, etc.

## 2.2.- Antecedentes Específicos.

Es pertinente conocer los estudios previos referentes a los tipos de violencia que se ejercen hacia el personal que labora en unidades de atención a la salud; para valorar el impacto de estos, en específico repercusiones físicas y psicológicas, siendo estas últimas no visibles, pero no menos importantes, porque recae directamente en el desempeño, en este caso, de los médicos enfermeras y otros profesionales como odontólogos y técnicos radiólogos; porque al ser violentado de manera física y emocional se desconoce el proceso de recuperación para una atención efectiva.

Para ello es pertinente realizar una investigación documental de los estudios relacionados con las repercusiones físicas y psicológicas a causa de diversos tipos de violencia hacia el personal de la salud; esto permitirá conocer otra perspectiva en torno a una problemática similar.

**MAGNAVITA, N Y HEMPONIEMI, T. (2012) ITALIA** Realizaron la investigación “*La violencia hacia los trabajadores de la salud en un centro de salud pública en Italia*”. Estudio transversal donde les invitó a los trabajadores completar cuestionarios que contenían preguntas sobre violencia en el lugar de trabajo, los cuales se aplicaron en 2005 con una tasa de respuesta del 75%, en 2007 el 71% y en el 2009 con el 94%, encuestando a un total de 676 personas. Se obtuvieron como resultados que uno de cada diez trabajadores reportó exposición a violencia física, un total de 107 trabajadores (9,2%), uno de cada tres expuesto a violencia no física, 101 informaron haber sufrido amenazas y 229 (19,6%) fueron víctimas de agresión verbal. Los médicos y enfermeras fueron las categorías ocupacionales más expuestas, mientras que en las áreas de psiquiatría y urgencias fueron los servicios con mayor riesgo de violencia. Se concluyó que los trabajadores expuestos a violencia no



física estaban sujetos a una gran tensión laboral, percepción de bajo apoyo y baja justicia organizacional además de una alta angustia psicológica y menor apoyo social que otros trabajadores (8).

**GALIÁN, I Y COLS. (2012) ESPAÑA** con la investigación “*Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia*” cuyo objetivo principal es conocer la prevalencia de las manifestaciones de violencia de los usuarios hacia los profesionales de enfermería hospitalaria del servicio murciano de salud y detectar las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores asociadas a una mayor exposición. Se trata de un estudio descriptivo transversal que se llevó a cabo en el 2010 cuya población de estudio fueron las enfermeras de todos los hospitales del sistema murciano de salud. El estudio se realizó con una encuesta autoaplicada y anónima que contiene la *Escala de Conductas Hostiles - Usuarios* ECOH-U. Se realizó un muestreo aleatorizado y estratificado; se aplicó a un total de 1,489 sujetos. Como resultados obtuvieron que el 22,8% de los encuestados sufrió semanal o diariamente al menos una manifestación de violencia verbal. La violencia física se presentó en 1,2% de los trabajadores semanal o diariamente (9).

**TUYA, X Y MEZONES, E. (2012) PERÚ** Realizaron el estudio “Violencia contra médicos: Un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud”. Se hizo un estudio piloto en el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, ubicado en la sierra norte de Perú, con el objetivo fue evaluar la frecuencia y factores asociados a la violencia contra los médicos por parte de los pacientes, familiares o cuidadores, durante el mes de Enero del 2012, para este estudio se evaluaron a 30 participantes médicos mediante un cuestionario basado en la encuesta de “Violencia en el lugar de trabajo en el sector de salud” elaborada por la *Organización Internacional del Trabajo* y otras organizaciones internacionales, donde se explora la violencia física y psicológica. Como resultados obtuvieron que 20 de ellos informaron haber sufrido algún tipo de violencia, la cuarta parte de estos refiere haber sufrido violencia física, uno de ellos percibió violencia física en el último año, dieciocho sufrieron violencia psicológica (insulto) y un caso de acoso sexual y la mitad de los encuestados que recibieron violencia psicológica tipo insulto o amenaza (10).



**ANCALLI, F Y COLS. (2012) PERÚ** Llevaron a cabo la investigación “Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú” que se llevó a cabo en el hospital Hipólito Unanue de Tacna que incluyó a 185 trabajadores de la salud, 32 médicos, 45 enfermeras, 76 técnicos de enfermería entre otros, la recolección de la información se llevó a cabo mediante un cuestionario basado en la *encuesta exclusiva intramed: agresiones contra médicos*” que fue aplicada a los médicos que laboraban en ese hospital en los últimos 5 años. Los resultados dieron a conocer que el 77% del personal sufrió algún tipo de agresión, ya sea verbal en 64%, física en un 1% o ambas en 12%, las agresiones fueron similares en ambos sexos; 75% en hombres y 78% en mujeres. El personal de seguridad sufrió la mayor agresión 100%, seguido de obstetras con 91%, enfermeras 80%; técnico en enfermería 74%; médicos 72% y farmacéuticos 40%. Los servicios con mayor índice de agresión fueron: el servicio de urgencias con 93,9%, pediatría 91% y psiquiatría 83%. En cuanto a las características del agresor 57% de las veces fue un familiar; 13% fue el mismo paciente; 19% por ambos, mientras el 9% refirieron agresión por parte de un compañero de trabajo o superior. En el 92,5% de las agresiones no había personal de seguridad. Concluyendo que las consecuencias de las agresiones son sobre todo psicológicas y pueden resultar en deterioro del rendimiento profesional (11).

**MAYORCA, I Y COLS. (2013) ESPAÑA** Realizaron el estudio “Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas?”. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, que se llevó a cabo en el 2011 en un hospital de segundo nivel, se elaboró una encuesta previamente pilotada que se aplicó a los profesionales de los servicios con mayor registro de violencia. Como resultado se obtuvo que del total de las encuestas 250, se encontraron 102 agresiones, de los cuales 69 casos (67,6%) no habían sido registrados, mayormente violencia verbal. Como causas principales de no denuncia, creer que el registro es inútil (32,8%) o considerar normal las agresiones (25,4%) que como conclusión tenemos que los trabajadores sanitarios minimizan los episodios violentos (7).

**QUISPE, M Y QUISPE, G. (2013) PERÚ** En su tesis titulada “Estilos de afrontamiento y consecuencias de la violencia ocupacional por agresor externo en el personal de enfermería en el hospital nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo” cuyo objetivo fue establecer la relación entre los estilos de afrontamiento y las consecuencias de



la violencia ocupacional, desarrollada por el agresor externo en el personal de enfermería, se trata de un estudio descriptivo con diseño correlacional de corte transversal, la técnica para la recolección de datos fue a través de una encuesta, en una población de 172 enfermeras que laboran en el hospital mencionado, los resultados revelaron que el 82.7% del total de la población presentó violencia ocupacional, siendo la violencia psicológica la más predominante con 45,3%. El agresor principal fue el familiar en el 32,0% de los casos. En cuanto al ambiente de violencia ocupacional fueron la habitación del paciente y el área de urgencias con 58,1% y el horario de violencia ocupacional fue el turno de la tarde con 40,7%. En cuanto al estilo de afrontamiento 54,1% fue enfocado a la emoción y 33,7% enfocado al problema (12).

**ARREDONDO, F Y COLS. (2014) MÉXICO** Realizaron la investigación “Agresiones hacia los médicos durante el servicio social”. Los objetivos de este estudio fueron; estimar el riesgo que tienen los médicos de sufrir agresiones físicas, amenaza e insultos dependiendo del tipo de plaza que asignan las instituciones de salud y determinar si realizar el servicio social en plazas tipo “C” aumenta significativamente el riesgo de sufrir eventos de violencia que en plazas “A” y “B”. Se realizó una encuesta transversal a 371 médicos asignados a laborar en centros de salud comunitarios. Como resultados, del total de la muestra el 66,6% fue asignado a plaza tipo “C”; el 12,6% fue víctima de agresión física al menos una ocasión; 24,2% fue víctima de amenazas y el 33,1% lo fue de insultos en al menos una ocasión, por lo que se sugirió: los médicos que son asignados en las plazas tipo “C” a lo largo del año de servicio social en México tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir violencia (4).

**VIVIENNE, J Y KABLE, A. (2014) ESPAÑA** Con la investigación “Violencia relacionada con el paciente contra el personal de enfermería que trabaja en los departamentos de emergencia: una revisión sistemática” con el propósito de identificar, evaluar y sintetizar la mejor evidencia disponible. Dieciocho estudios fueron elegibles para su inclusión. Se identificó que entre el 60% y 90% de las enfermeras han reportado ser víctimas de violencia verbal y física. El abuso verbal fue el abuso más común de violencia con 53% a 99%, a diferencia de la violencia física por entre el 9% y 79% de los estudios. En esta revisión los pacientes fueron los principales responsables de la violencia en un 89% de los casos, otras fuentes de violencia incluyen a los familiares y amistades (13).



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

**VIDAL, C. Y PÉREZ, C. (2015) ESPAÑA** En su trabajo de investigación “Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España”, realizaron una revisión bibliográfica con las recomendaciones PRISMA para revisiones descriptivas sistemáticas y metaanálisis. 23,52% de los documentos fueron realizados por organismos corporativos de profesionales sanitarios, 58,93% de los estudios, fueron publicados antes del 2010 y el 41,17%, publicados entre 2010 y 2013. El 58,82% de los estudios investigan el fenómeno de la violencia laboral; 5,8% centrado en salud mental; 5,88% atención primaria; 11,776% en urgencias y 17,66% en servicios de hospitalización. Los resultados de esta revisión establecen que la violencia laboral es un fenómeno existente en los profesionales sanitarios de España, afectan al 34,4% de ellos que fue agredido más de una vez (14).

**MARTÍNEZ, I. Y COLS. (2015) ESPAÑA** Llevaron a cabo el estudio “Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área sanitaria integrada de A coruña”. Se trata de un estudio descriptivo, transversal de la información recogida a través de un cuestionario autoaplicado, individual y anónimo llevado a cabo en el personal de enfermería del área sanitaria A coruña. Los resultados obtenidos el 68,3% declaran haber sufrido algún tipo de violencia, siendo la más común, la verbal con 37,2%, seguido de la combinación de agresión verbal y física con 18,6%. 35.6% han sentido respaldo de la empresa y únicamente 20% de los que han sido víctimas han denunciado. En conclusión: los actos violentos que se han denunciado son muy bajos (15).

**TRAVETTO, C. Y COLS. (2015) ARGENTINA** Se realizó la investigación titulada “Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud”. En este estudio de corte transversal, se llevó a cabo a través de una encuesta electrónica optativa que se ofreció a todos los usuarios registrados en el sitio *intraMed* el formato fue el de un cuestionario estructurado autoaplicable, con el cual, se analizó la frecuencia de agresiones verbales y físicas y su asociación con otras variables. Se analizaron un total de 19 967 encuestas, de estas, en 13,323 (66,7%) se refirieron violencia; 11,3% fue violencia física; 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en el área de urgencias. El desencadenante más frecuente fue la demora en la atención y la carencia de recursos. Se informó que en los agresores no se detectó alteración en sus facultades mentales, 13,8% bajo intoxicación por alcohol o drogas y 13,9% en estado mental alterado o por enfermedad psiquiátrica u otras causas. Se informó de secuelas en 16,9% de secuelas en profesionales agredidos, 7,9%



secuelas físicas y en 28% suspensión temporal de sus actividades. 46,6% se refirió inseguridad en el lugar de trabajo (16).

**AGUEDA, C. Y COLS. (2016) PERÚ** Llevaron a cabo el estudio “Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016”. Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo, mediante un muestreo no probabilístico aplicado a un total de 200 médicos. Se midió la frecuencia de la violencia física, psicológica y acoso sexual usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo. Evaluaron las características del último incidente y aspectos sociodemográficos, así como la percepción de factores desencadenantes. Los resultados demostraron que el 84% refirió haber sufrido violencia alguna vez en su vida; 47% en el último año y 16% en el último mes. 6% sufrió violencia física y 4% acoso sexual. El agresor principal fue el familiar del paciente en un 43,5% de las veces o su acompañante 25,6%. Solo en tres casos 1,8% se procedió a investigar el evento y la mayoría no denunció por pensar que sería inútil hacerlo: 29,5% o no saber a quién informar en el 26,7% de los casos. Los factores desencadenantes está el tiempo de espera 52,2% y que las demandas exceden las posibilidades del médico 57,4% (17).

**GUTIERREZ, L Y COLS. (2016) ESPAÑA.** Elaboraron el estudio “Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012)”. Es un estudio descriptivo realizado en el servicio de prevención de riesgos laborales del Servicio navarro de Salud-Ossaunbidea, su fuente de información fueron las declaraciones del registro de agresiones externas al personal sanitario hospitalario y extrahospitalario. Durante el periodo de 2008-2012 se registraron 684 notificaciones de agresiones. La violencia física fue más frecuente en menores de 25 años. Las agresiones más frecuentes fueron contra los auxiliares de enfermería en 35%, en personal con contrato fijo 62%. En el turno de la mañana se presentó un 50% de las hostilidades. Al comparar las agresiones con las características laborales se observa que la violencia física está más asociada con las enfermeras auxiliares y guardias, mientras que la violencia verbal es más común hacia los facultativos y administrativos. En relación con el turno de trabajo la violencia verbal se asocia más al turno de la mañana y la física al vespertino. Considerando al entorno de trabajo la violencia fue mayor en salud mental con 52% de casos. Respecto con la actividad asistencial, en la atención extrahospitalaria es más frecuente la violencia física. Los insultos asociados con amenaza de violencia física predominaron en 27%, seguidas de violencia física sin intención 18% y con intención en un 11%. La violencia generada fue en su mayoría



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

por pacientes/usuarios en 83,8% de las veces. En relación con las tareas las agresiones se produjeron las áreas de urgencias, cuando se hacían maniobras de contención mecánica en 14.3%, mientras que el personal de enfermería que sufrió violencia en el “triage” de urgencias fue 1,6%. Por otro lado, la parte corporal más afectada en la violencia física fue el tronco con 16,4%. En los lugares donde dónde se registró mayor número de agresiones fueron las habitaciones en 27,7%. En 85.5% de los actos hubo testigos. Así mismo 6,4% de los agredidos precisó asistencia sanitaria; 1,6% incapacidad temporal y 1,2% requirió de asistencia psicológica y solo un 5% necesitó de asistencia jurídica (18).

**TAYPICAHUANA, C. (2017) PERÚ** Realizó la tesis doctoral “Características de la violencia laboral en el proceso de atención, al personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención, Arequipa 2017”. El objetivo fue determinar las características de la violencia al personal de salud, analizarlas consecuencias de la violencia, características de la víctima de violencia, las características del agresor, que permita determinar los conocimientos sobre legislación asociada a la violencia laboral del personal de salud. Se trata de un estudio observacional, prospectivo y transversal. Se evaluaron 258 unidades de estudio, teniendo como resultados: 65,57% de varones y el 75,63% de mujeres percibieron un acto de violencia en el último año; siendo más frecuente una vez al año en ambos 19,67% y 18,79%, la violencia moral fue la más frecuente y la verbal la más grave. El desencadenante principal fue la demora en la atención 27,37%. El 74,07% refiere consecuencias como el desánimo y la frustración. El consultorio 36,50% fue el lugar donde mayormente sucedió el acto. Los técnicos asistenciales fueron el grupo más vulnerado en 84,72% seguido por las enfermeras. Los agresores principales suelen ser los mismos pacientes con 64,47%, en su mayoría adultos entre 25-59 años, de predominio mujeres. 68,25% de los trabajadores desconocen si existe una ley que los proteja ante un hecho violento y los pocos que creen conocer 27,51%, indican leyes que no existen o que existen, pero no contiene artículos que protejan ante un hecho violento (19).

**SANIZ, C. (2018) PERÚ** Llevó a cabo la tesis doctoral “Violencia de los usuarios hacía enfermeras: Causas y consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E. ES SALUD Arequipa 2017”. Esta investigación es del tipo descriptivo con enfoque cualicuantitativo, corte transversal y con diseño descriptivo analítico. Realizado en el servicio de emergencias del hospital nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, en los



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

meses de enero, febrero y marzo del 2017. El tipo de recolección fue mediante entrevistas a profundidad para enfermeros y entrevistas a profundidad para usuarios. Como resultados; las enfermeras de emergencia en su mayoría reciben violencia psicológica 71,23%. La principal causa de violencia es por demora en la atención por falta de personal con 64,38%. Para los pacientes es la falta de camas 62,30%. Las consecuencias de la violencia recibida por las enfermeras en su salud física fueron heridas 19,18% y dolor de cabeza 13,69%. En la salud mental: desmotivación e impotencia 41,1%, ansiedad y depresión 31,51%, estrés 27,29%. consecuencias en el trabajo como: bajo rendimiento en 38,36%, malas relaciones 20,55%, Las consecuencias de la violencia de manera cualitativa son similares a lo encontrado cuantitativamente, en conclusión la principal causa de violencia hacía las enfermeras es la demora en la atención, por falta de personal, para los usuarios es la falta de camas, medicación e insumos, trato pésimo, mal humor, atención no oportuna por falta de personal, las consecuencias de la violencia se expresan en su salud física y mental, generando estrés laboral, impotencia así como desmotivación, mal humor en el trabajo, bajo rendimiento y desmotivación (20).

La siguiente es una de las principales investigaciones, que funciona como evidencia documental, referente a los tipos de violencia y repercusiones en el personal de enfermería del servicio de emergencia, aun cuando la el contexto y la población difiere en cuanto al tamaño de la población, pero es útil para esta investigación por la herramienta cuestionario de *“repercusiones físicas producto de la violencia en el personal de enfermería”*, para valorar la presencia de manifestaciones físicas en los trabajadores de la salud después de haber estado expuesto a algún tipo de violencia por parte de los usuarios, lo cual permite valorar lo encontrado en la misma, para comprender el problema que se observa en los CESSA de Esperanza, Cañada Y Atzitzintla.

**VILLAMRÍN, B. Y COLS. (2017) PERÚ** Presentaron la tesis titulada “Tipos de violencia y repercusiones en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospitales de Minsa, Arequipa-2017”. Se trata de un estudio tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento una guía de recolección, la escala *“Healthcare-worker’s aggressive behaviour scale(2016)”* para medir la violencia física y no física, el cuestionario de *“repercusiones físicas producto de la violencia en el personal de enfermería”* creado por



## Centro de Estudios Superiores de Tepeaca

Clave de Incorporación 21MSU1038V

las investigadoras para evaluar las repercusiones físicas, “*autovaloración de depresión de Zung (1971)*” y la escala de “*autoestima de Rosenberg 1965*” para medir variables de repercusión psicológica. Como resultados en cuanto la violencia, se presentó en un 15,66%, estuvo ausente en 84,34%. En los tipos de violencia física, el 96,39% no presentó violencia y estuvo presente solo en 3,61%, en la violencia no física, en el 78,31% no se presentó y sólo se manifestó en 21,69%. En la variable de repercusiones, se encontró 51,81% sufrió repercusiones físicas. En cuanto a las repercusiones psicológicas el 87,95% no presentó depresión y el 84,34% no presentó ansiedad, mientras que el 15,66% presentó ansiedad mínima o moderada, 77,11% presentó autoestima elevada y 20,48% presentó autoestima media (21).



### **3.- Planteamiento del problema.**

La violencia en el lugar de trabajo es un problema que se presenta a escala global, en los últimos años ha ido en incremento de manera exponencial, esto refleja pérdida en el respeto al trabajo de quien lo desempeña. Aunque la presencia de la violencia en el lugar de trabajo se presenta prácticamente en todos los ámbitos laborales, es más común hacia los profesionales que trabajan en la atención directa de personas, sobre todo en el área de la salud, emergiendo así una creciente preocupación en muchos países ante estas situaciones. La Organización Internacional del Trabajo nos señala que, en comparación de otros profesionales, el personal de la salud padece altos niveles de estrés laboral y por lo tanto un riesgo mayor de sufrir violencia en el lugar de trabajo (2).

Se ve especialmente afectado por la violencia el sector de la atención a la salud. En este sector, los actos de violencia que se cometen en los lugares de trabajo del mundo representan una cuarta parte de ellos. Los responsables de esta violencia son generalmente pacientes y acompañantes (2).

El hecho de que el trabajo del personal sanitario sea interactuar diariamente con personas de manera directa lo expone a que en cualquier instante pueda ser receptor de una agresión en su mayoría de tipo verbal como lo son insultos, amenazas; agresiones físicas, incluso pudiendo llegar al homicidio cometido por pacientes (4).

La presencia de violencia laboral en el ámbito de atención a la salud es un tema que debe tomarse con seriedad y que debe atenderse, ya que la existencia de esta problemática repercute de manera negativa en la salud psicológica y hasta física del personal que labora en la atención del paciente, esto tiene como consecuencia que el prestador de servicios para la salud se sienta desmotivado con su trabajo, lo que muchas veces implica rotar constantemente al personal en las diferentes áreas de la unidad, aumento en las bajas, aumento del ausentismo (22).

Los actos de hostilidad percibidos por el personal conllevan a una disminución en la satisfacción como profesional y por lo tanto una menor productividad, todos estos factores son importantes ya que también afecta en la eficacia y por lo tanto disminuye la calidad de



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

los servicios de atención a la salud del paciente, lo cual afecta también en la imagen de las instituciones de salud (18) (23).

Se han observado algunas consecuencias relevantes para la salud mental, como Trastorno por Estrés postraumático, uso de antidepresivos y ansiolíticos, depresión, estrés laboral, angustia relacionada con el trabajo, efectividad negativa, irritabilidad y síntomas somáticos (24).

Desde un panorama global las cifras reales de esta problemática son prácticamente desconocidas a esto contribuye que el personal raramente reporta estas situaciones e incluso muchos incidentes de gravedad no se denuncian con las autoridades (23).

Son pocos los países que han dado parte para la solución de esta problemática ejemplos de ello son algunos países europeos como Inglaterra que cuenta con una campaña de cero tolerancias, la cual tiene como objetivo hacer tomar conciencia al personal de la necesidad reportar la violencia y con ello se crean estrategias que pueden ser útiles para el personal agredido e informar al público que es inaceptable la violencia en el servicio y debe erradicarse (3). Otro ejemplo es España, donde existen asociaciones donde han surgido iniciativas para el desarrollo de políticas y protocolos para el registro, declaración y seguimiento ante agresiones, todo esto contribuye para el mismo desarrollo de políticas. Una de estas asociaciones es la *Asociación Nacional para la Seguridad Integral en Centros Hospitalarios*. También en España el gobierno de Navarra ha implementado desde marzo del 2009 en el servicio navarro de salud el *plan global de prevención y actuación frente agresiones externas en el lugar de trabajo* (18).

Neuman JH, citado por Giraldo, menciona que los países que más reportan agresiones contra el personal de la salud son Australia, gran bretaña, Irlanda y Estados Unidos (25).

En países latinoamericanos de habla hispana, aunque no experimentan situaciones de guerra propiamente se llegan a reportar altos índices violentos hacia el personal, en su gran mayoría en instituciones públicas, principalmente en el área de urgencias. La causa más frecuente de estos casos fue la insatisfacción del usuario por demoras en la atención,



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

falta de medicamentos y resultados insatisfactorios o contrarios a lo que esperaban los pacientes y sus familiares que responsabilizan al personal por los hechos (26).

En México la violencia contra el personal de salud va en aumento. Entre los años 2013 y 2017 se habían registrado 7 asesinatos de médicos residentes, pasantes del servicio social y 19 homicidios de médicos y enfermeras. Hasta entonces había 9 casos de violencia que va desde los golpes hasta intento de homicidio, 2 médicos desaparecidos, 25 médicos asaltados y 71 más que viven bajo amenazas; aunque las cifras podrían ser mucho más elevadas porque muchos de los incidentes no se dan a conocer (27).

El estado de Puebla no está exento a esta problemática, el aumento de la violencia ha ido en incremento de una manera exponencial en los últimos años especialmente en la llamada región del “el triángulo rojo” donde se encuentran los Centros de Salud de Servicios Ampliados de los municipios de Esperanza, Cañada y Atzitzintla, Puebla, donde diariamente se atienden personas de esas áreas incluyendo sus localidades. Actualmente no existe un estudio sobre los tipos de violencia que se presenta por parte de los usuarios hacia el personal de estas unidades de salud y como es qué esta afecta en la salud física y psicológica, por lo que se planteó la siguiente interrogante

¿Cuáles son las repercusiones físicas y psicológicas a causa de los tipos de violencia ejercidas al personal de salud por parte de los usuarios en los Centros de Salud Servicios Ampliados de Esperanza, Cañada y Atzitzintla Puebla en el periodo de enero 2020?



#### **4.- Justificación.**

La presente investigación aportará datos referentes a los tipos de violencia por parte de los usuarios al personal de salud y las repercusiones físicas y psicológicas que pueden manifestarse, esta información permitirá poner en contexto la realidad, por medio de una metodología de la investigación. Se aplicarán instrumentos de investigación conforme al enfoque elegido, con ello se confirmará la problemática observada en los CESSA Esperanza, Cañada y Atzitzintla.

El impacto de estos resultados, puede llevar a la necesidad de la toma de acción, ante ello es necesario aportar información específica sobre la situación de violencia hacia el personal de salud, así como valorar las consecuencias del impacto del mismo. Se sabe que la violencia contra los trabajadores del sector de la salud representa hasta un 25% de los casos de violencia en el lugar de trabajo. Actualmente a este problema en México no se le ha dado la importancia necesaria, habiendo información casi inexistente de investigaciones llevadas a cabo dentro del Estado de Puebla y en el país. Con este trabajo de investigación contribuye por medio de información al personal sanitario que labora en las diferentes instituciones del país, tenga un mejor conocimiento del tema de los tipos de violencia ejercida por los usuarios, así mismo como se relaciona con las posibles repercusiones negativas a nivel físico y psicológico cuando se está expuesto a este tipo de situaciones.

Esta investigación puede servir como base y fuente de información para futuras investigaciones y el desarrollo de medidas de intervención ante este tipo de situaciones, así como para el desarrollo de medidas de prevención de estas.

Se eligió llevar a cabo esta investigación en las unidades de salud mencionadas por la cercanía relativa entre las comunidades donde estas se encuentran, haciendo más sencillo el proceso de aplicación de instrumentos de investigación en la población seleccionada, permitiendo así lograr los objetivos establecidos. De igual manera el impacto de este trabajo se verá reflejado como un antecedente, con los datos obtenidos, como base para futuras investigaciones sobre este tema, que en los últimos años ha tomado relevancia.



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

Aunque en el proceso de investigación de este tema se encuentran con ciertos obstáculos, el más importante de estos, es mencionar que los resultados obtenidos dependen totalmente de la memoria de los participantes, por otro lado, puede existir un sesgo de la información otorgada por los participantes que, al saber las finalidades de la investigación pueden verse motivados a dar información incorrecta.



## **5.- Hipótesis de trabajo.**

### **5.1.- Hipótesis nula (H0):**

Los tipos de violencia por parte de los usuarios no repercuten física y psicológicamente en el personal de salud del CESSA de Esperanza, Cañada, y Atzitzintla, Puebla en el periodo enero 2020.

### **5.2.- Hipótesis alternativa (H1):**

Los tipos de violencia por parte de los usuarios repercuten física y psicológicamente en el personal de salud del CESSA de esperanza, Cañada, y Atzitzintla, Puebla en el periodo enero 2020.



## **6.- Objetivos.**

### **6.1.- Objetivo General:**

Se identificaron los tipos de violencia por parte de usuarios hacía el personal de salud de los CESSA de Esperanza, Cañada y Atzitzintla, Puebla y sus repercusiones físicas y psicológicas en el periodo enero 2020.

### **6.2.- Objetivos Específicos:**

- Se detectaron los tipos de violencia por parte de los usuarios hacia el personal de los CESSA de Esperanza, cañada y Atzitzintla, Puebla.
- Se determinaron las repercusiones físicas que presenta el personal de salud de los CESSA de Esperanza, Cañada y Atzitzintla, Puebla.
- Se determinaron las repercusiones psicológicas que presenta el personal de salud de los CESSA de Esperanza, Cañada y Atzitzintla, Puebla.



## **7.- material y métodos.**

### **7.1.- Diseño del estudio.**

**Por el tipo de investigación:**

Estadística

**Por la maniobra a realizar:**

Censal

**Obtención de información:**

Prospectivo

**Evolución del fenómeno:**

Transversal

**Por el tipo de población a analizar:**

Homodémica

**Por el número de centro de estudio:**

Multicéntrico

### **7.2.- Ubicación espacio temporal.**

Esta investigación se llevó a cabo en los Centros de Salud de Servicios Ampliados de las comunidades de Cañada, Esperanza y Atzitzintla, Puebla, dónde se aplicaron instrumentos de investigación en el periodo de tiempo correspondiente a enero de 2020.

### **7.3.- Estrategia de trabajo.**

- 1) Se solicitó permiso a la dirección de los Centros de Salud De Servicios Ampliados de Esperanza, Cañada y Atzitzintla para la aplicación de instrumentos.
- 2) La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud De servicios Ampliados de cañada.



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

- 3) El periodo de recolección de datos se llevó a cabo en el mes de enero 2020.
- 4) La población de estudio estuvo conformada por 37 trabajadores del área salud que adscritos a las nóminas de las unidades de salud dónde se aplicaron los instrumentos de investigación.
- 5) Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes para la aplicación de instrumentos de investigación.
- 6) Se aplicaron los instrumentos de investigación a continuación mencionados:
  1. Guía para recolección de datos
  2. Escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud- versión. usuarios de hospitales (HABS-HU) para medir los tipos de violencia.
  3. Cuestionario de repercusiones físicas para medición de repercusiones físicas.
  4. Escala de ansiedad de Zung para medir ansiedad como repercusión psicológica
  5. Escala de depresión de Zung para medir depresión como repercusión psicológica.
  6. Análisis de resultados.
  7. Conclusiones.

#### **7.4.- Definición de la unidad de población.**

La investigación se realizó en todo el personal de salud adscrito en la nómina vigente de los Centros de Salud de Servicios Ampliados de Esperanza, Cañada y Atzitzintla.

##### **7.4.1.- Muestra.**

Personal de salud (37 participantes) adscrito en la nómina vigente de los Centros de Salud de Servicios Ampliados de Esperanza, Cañada y Atzitzintla Puebla.

##### **7.4.2.- Criterios de selección de las unidades de muestreo.**



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

Al total de la población adscrito en la nómina vigente de los CESSA de Atzitzintla, Esperanza y Cañada, Puebla. porque esto dará certeza en los resultados.

**7.4.3.- Cálculo del tamaño de la muestra probabilística.**

37 participantes en total de los cuales 9 pertenecen al CESSA de Atzitzintla, 14 pertenecientes al CESSA de Esperanza y 14 del CESSA de Cañada.

**7.5.- Definición de las variables y escalas de medición.**

No. De Variable	Nombre de la variable	Tipo de variable	Escala	Escala de medición
1	Escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud	Cualitativa	Nominal	Violencia no física y violencia física
2	Cuestionario para medición de repercusiones físicas	Cuantitativa	Nominal	Repercusiones físicas en el personal de salud
3	Escala de depresión de Zung	Cuantitativa	Nominal	Depresión como consecuencia psicológica
4	Escala de ansiedad de Zung	cuantitativa	Nominal	Ansiedad como consecuencia psicológica

**7.6.- Métodos de recolección de datos.**

El método para la recolección de datos se llevó a cabo mediante las siguientes escalas:

1. Guía de recolección de datos.
2. Escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud- versión. usuarios de hospitales (HABS-HU) para medir los tipos de violencia.
3. Cuestionario de repercusiones físicas para medición de repercusiones físicas.
4. Escala de depresión de Zung para medir depresión como repercusión psicológica.



5. Escala de ansiedad de Zung para medir ansiedad como repercusión psicológica.

## 7.7.- Técnicas y procedimientos.

El método para la obtención de los datos a analizar es la encuesta, como técnica de la misma; el cuestionario el cual se llenó mediante los formularios a continuación descritos:

- Para la recolección de datos

### **Guía de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento la encuesta, para la obtención de datos generales y datos específicos

- Para la evaluación de los tipos de violencia se utiliza la siguiente escala:

### **Escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud (HABS-HU)**

Se compone de diez ítems, con los que se medirán las manifestaciones de violencia por parte de los usuarios y que son percibidas por los trabajadores sanitarios como actos de hostilidad. La validación adaptada al español se llevó a cabo por un estudio de Dr. José Ruíz Hernández y colaboradores de la facultad de psicología de la universidad de Murcia, dónde se reportó la confianza de este instrumento con una escala de Alfa de crombach de 0.839.

**Instructivo:** Se compone por dos subescalas principales correspondientes a dos variables. La primera subescala evalúa 7 ítems (1, 2, 4, 5, 7, 9 y 10) que corresponde a violencia no física o toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, comportamiento que afecte la estabilidad psicológica o emocional. La segunda subescala consta de 3 ítems (3, 6 y 8) correspondiente a la violencia física y acciones que dañen la integridad física del personal.

Se sumaron los puntajes de ambas subescalas, cada casilla marcada va de 1-6 puntos para todo el cuestionario.

Valores directos: Nunca:1, Anualmente: 2, trimestralmente: 3, Mensualmente: 4, semanalmente: 5, diariamente: 6.



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

Por lo que a puntuación general presenta un número máximo de 60 puntos y mínimo de 10 puntos, calificando de la siguiente manera:

- ✓ 10-30 puntos = violencia ausente.
- ✓ 31-60 puntos = Violencia presente.

Medición de violencia física: ítems (3, 6 y 8)

- ✓ 3-9 puntos= violencia física ausente.
- ✓ 10-18 puntos= violencia física presente.

Medición de violencia no física; ítems (1, 2, 4, 5, 7, 9 y 10)

- ✓ 7-21 puntos= Violencia no física ausente.
- ✓ 22-42 puntos= violencia no física presente.

- La valoración de las repercusiones físicas:

**Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario**

Este instrumento se compone de 15 ítems, dónde se valora si el personal presenta repercusiones físicas producto de la violencia, cuantifica la frecuencia de los síntomas mediante escala de la linkert que va desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). La validación de este instrumento se llevó a cabo en una tesis de investigación de Elizabeth Villamarín Silva y Whitney JK. Zavallos Banda. Obteniendo como resultado un Alfa de Cronbach de 0.8727 y coeficiente de Pearson de 0.795, lo que indica confiabilidad en el instrumento.

**Instructivo:** Se compone de dos subescalas. La primera subescala llamada “somática”, incluye 10 parámetros que evalúa repercusiones netamente físicas, se refiere a síntomas físicos que una persona puede manifestar en alguna parte de su organismo. La segunda subescala está formada por 5 ítems que evalúan repercusiones netamente físicas en caso de que haya existido contacto físico en alguna parte del cuerpo.

Se suma las puntuaciones de los 15 parámetros, cada casilla marcada va de 1-5 puntos para preguntas negativas y de 5-1 para la pregunta positiva del enunciado 7.



Respecto a la puntuación la mínima es de 15 puntos y la máxima de 75 puntos, calificándose así:

- ✓ 15 puntos = No repercusiones.
- ✓ 16-20 Puntos = Repercusiones leves.
- ✓ 21-40 Puntos = Repercusiones moderadas.
- ✓ 41-75 Puntos = Repercusiones severas.

- La evaluación de las repercusiones psicológicas se hará uso de las siguientes escalas de medición.

#### **Escala de autovaloración de ansiedad de Zung (SAS, 1971):**

La utilidad de este instrumento está en el identificar los niveles de ansiedad y mide cuantitativamente la intensidad al margen de la causa. Este cuestionario formado por 20 referencias de manifestaciones características de la ansiedad como signos o síntomas. Las respuestas son cuantificadas con una escala de 4 puntos en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Escala adaptada al español en un estudio realizado por María Hernández Pozo y colaboradores de la universidad de San Buenaventura Colombia en 2008 Obteniendo un alfa de Crombach de 0.770.

**Instructivo:** Mediante la escala de Likert se cuantifican las respuestas de la siguiente manera; con puntaje de 1-4 para las respuestas en sentido negativo y de 4-1 en las respuestas con sentido positivo. El rango total de puntuación es de 20-80 puntos. El sumatorio de estas puntuaciones puede presentarse como puntuación normalizada en un rango que va entre el 20% y 1000%.

La puntuación total se interpreta de la siguiente manera:

- ✓ <45 % = No ansiedad.
- ✓ 45% - 59% = ansiedad leve.
- ✓ 60% - 74% = ansiedad moderada.
- ✓ >75 % = ansiedad grave.

#### **Escala de autovaloración de depresión de Zung (Sel-Rating depression scale 1965)**



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

Es una escala formada por 20 oraciones que se relacionan con la depresión, 10 de estas están formuladas en términos positivos y las siguientes 10 en términos negativos. El participante cuantifica tanto la intensidad y la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala Likert que va desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo). Se adaptó al español en diversos estudios. La validación de este instrumento tiene se llevó a cabo durante el 2007 en un estudio epidemiológico realizado en México por Blanca Rivera y colaboradores en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el resultado obtenido fue con una escala de Alfa de Crombach de 0.887.

**Instructivo:** Formada por 20 frases que se relacionan a la depresión 10 de ellas formuladas con términos positivos que se califican con la escala Likert de 4 a 1 puntos y las siguientes diez con términos negativos, se califica usando la misma escala Likert que va de 4 a 1 puntos. Sólo cuantifica la frecuencia de la sintomatología no la intensidad. El rango de la puntuación total sumada es de 20 hasta los 80 puntos, resultado que llevado a porcentaje representa valores entre 20% - 100%. La puntuación es de la siguiente manera:

- ✓ <50% = No depresión.
- ✓ 51% - 59% = Depresión leve.
- ✓ 60% - 69% = Depresión moderada.
- ✓ > 69% = Depresión grave.

### **7.8.- Análisis estadístico de datos.**

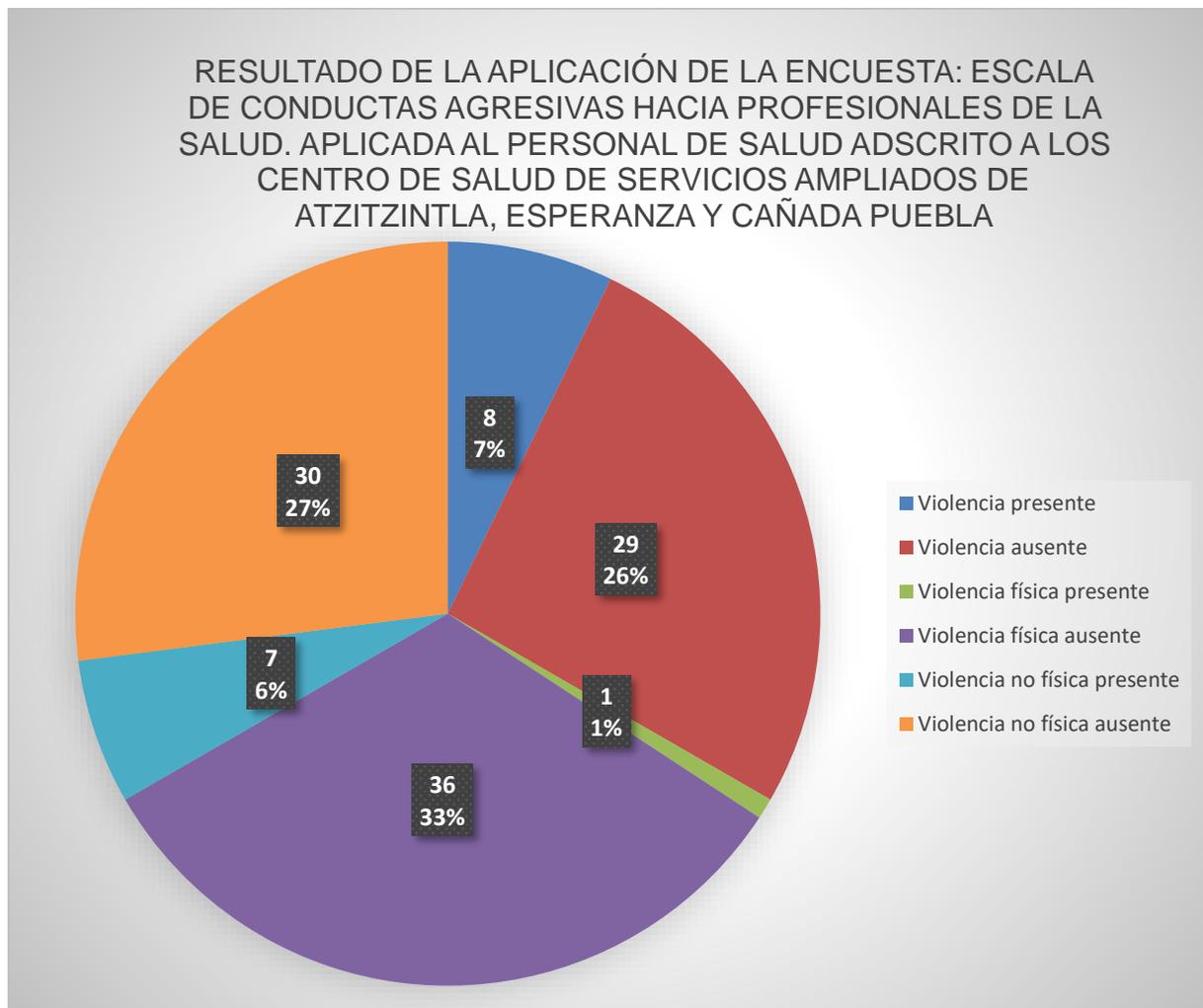
- ❖ El análisis de los datos se realizó con el programa Excel.
- ❖ Medidas de tendencia central.



## 8.- Resultados.

En cuanto al resultados generales sobre la aplicación de la escala de conductas agresivas hacia profesionales de salud, en 8 casos (7%), se detectó violencia presente, de estos 7 casos (6%), se refieren a violencia no física y 1 caso (1%) a violencia física.

Gráfico1: Resultados obtenidos mediante la escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud (HABS-HU). Aplicada al personal de salud adscrito a los CESSA de Atzitzintla, Esperanza y Cañada Puebla.

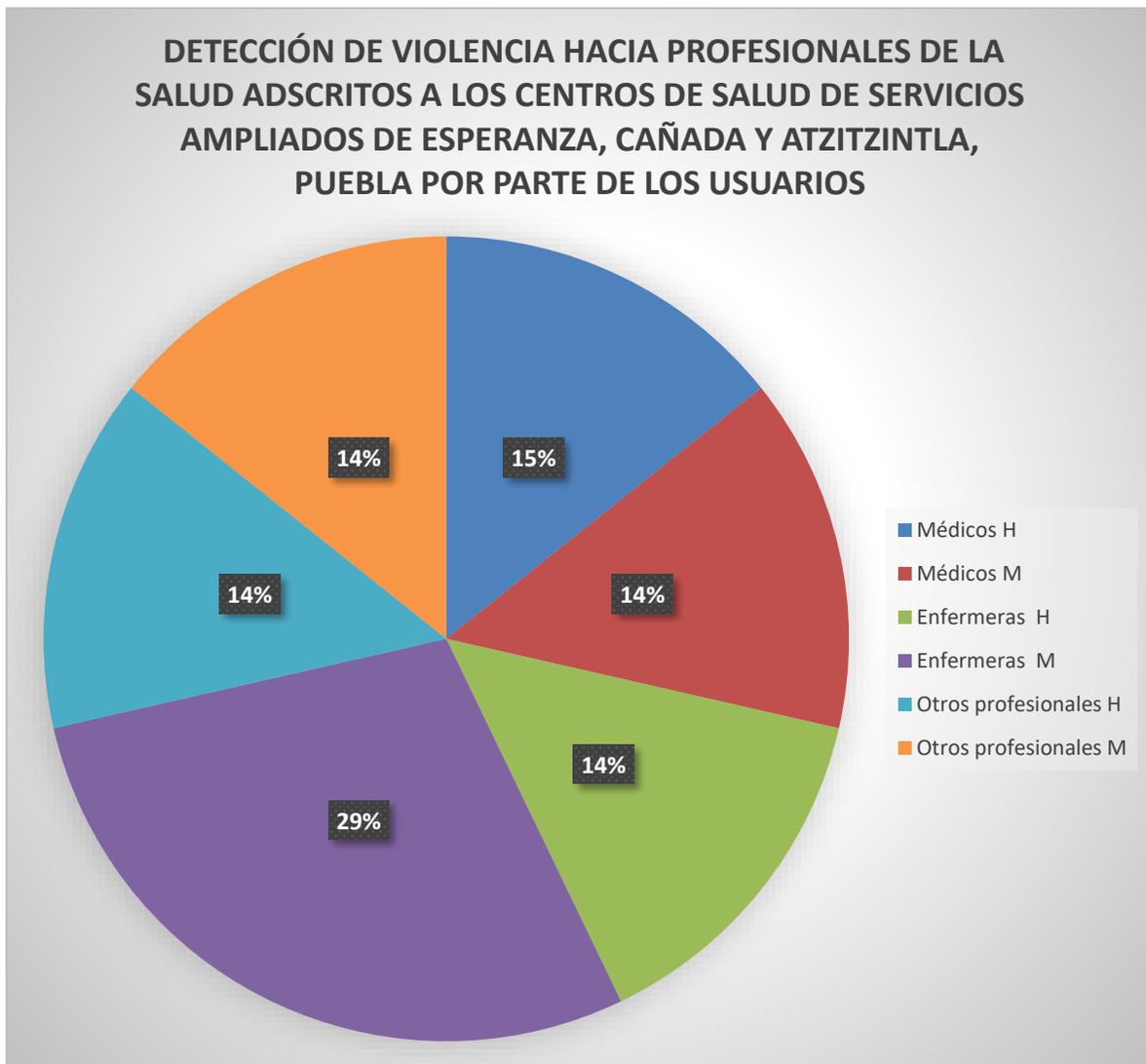


Fuente: Escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud (HABS-HU).



De los participantes encuestados y en los que se detectó algún tipo de violencia, esta se detectó entre profesionales de la siguiente manera: médicos del género masculino con 15%, médicos del género femenino 14%, otros profesionales del género masculino 14%, otros profesionales del género femenino 14% y enfermería del género femenino con un 29%.

Gráfico 2: Detección de la violencia entre profesionales y su género.

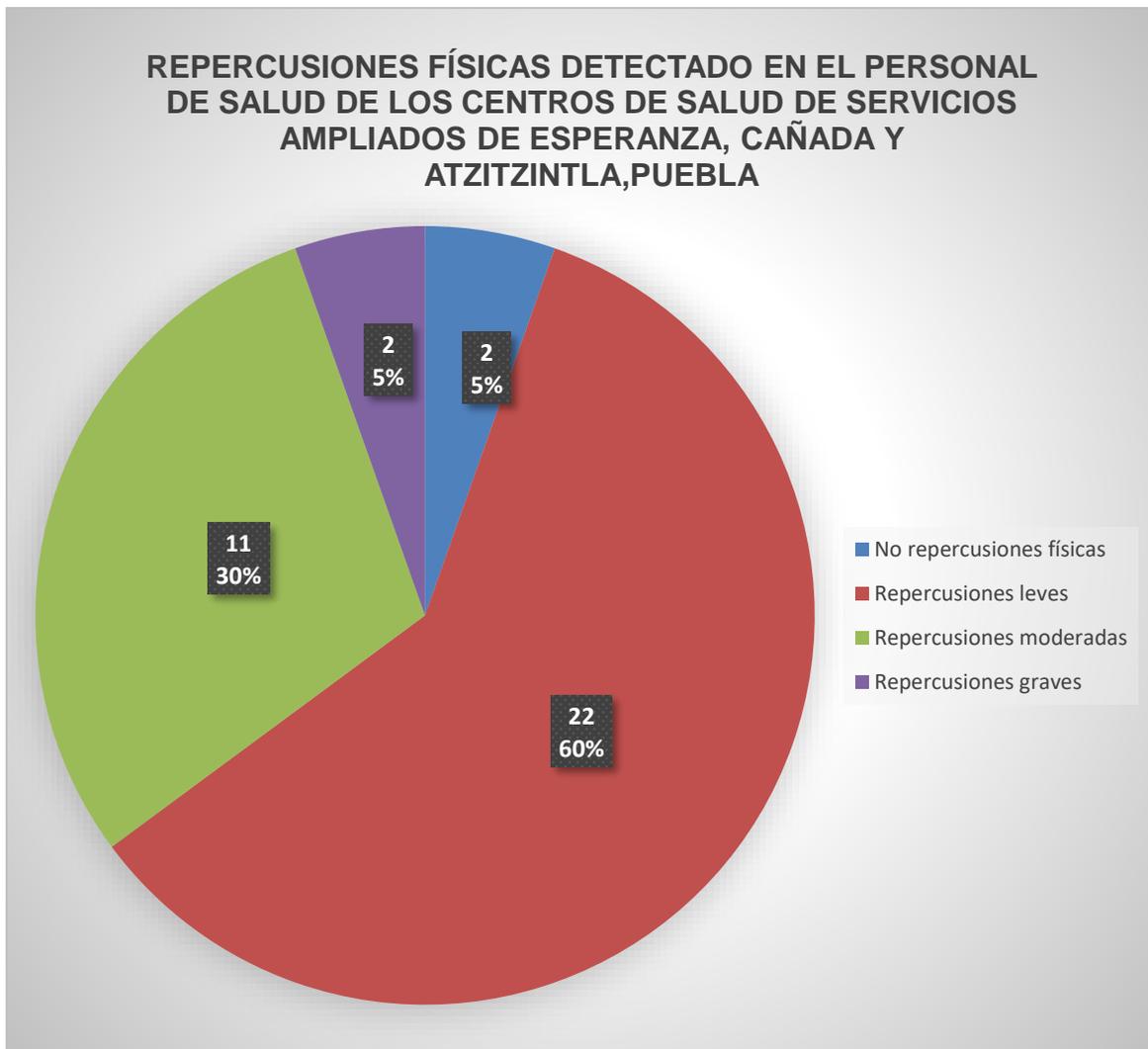


Fuente: Escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud (HABS-HU).



Los resultados generales de la aplicación del *Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario*, 22 casos (60%) tuvieron repercusiones físicas leves luego de un episodio de violencia y 11 casos (30%) tuvieron repercusiones físicas moderadas y 2 casos (5%) con repercusiones físicas graves.

Gráfico 3: Detección de repercusiones físicas, resultado de la aplicación del *Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario* de los participantes de los 3 CESSA en conjunto.

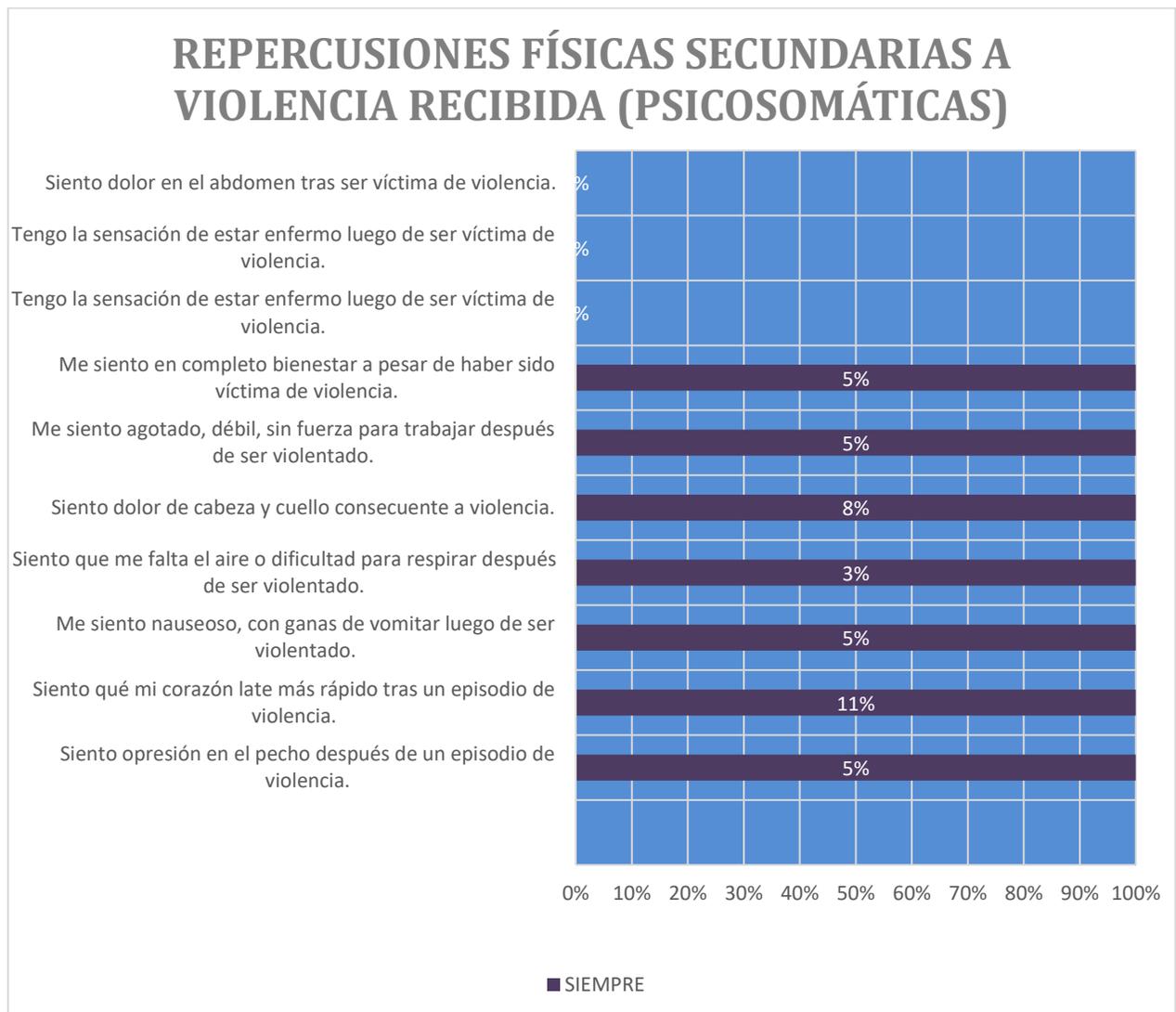


Fuente: Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario.



Entre las principales manifestaciones físicas psicosomáticas que los participantes señalaron haber presentado se encuentran siempre; palpitations rápidas con 11%, dolor de cabeza/cuello con 8%, opresión en el pecho, náuseas y agotamiento, cada una con un 5% y finalmente sensación de falta de aire con 3%.

Gráfico 4: Porcentaje de las repercusiones físicas manifestadas de manera psicosomática de acuerdo al *Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario* en los participantes de los 3 CESSA luego de haber sido víctimas de violencia.

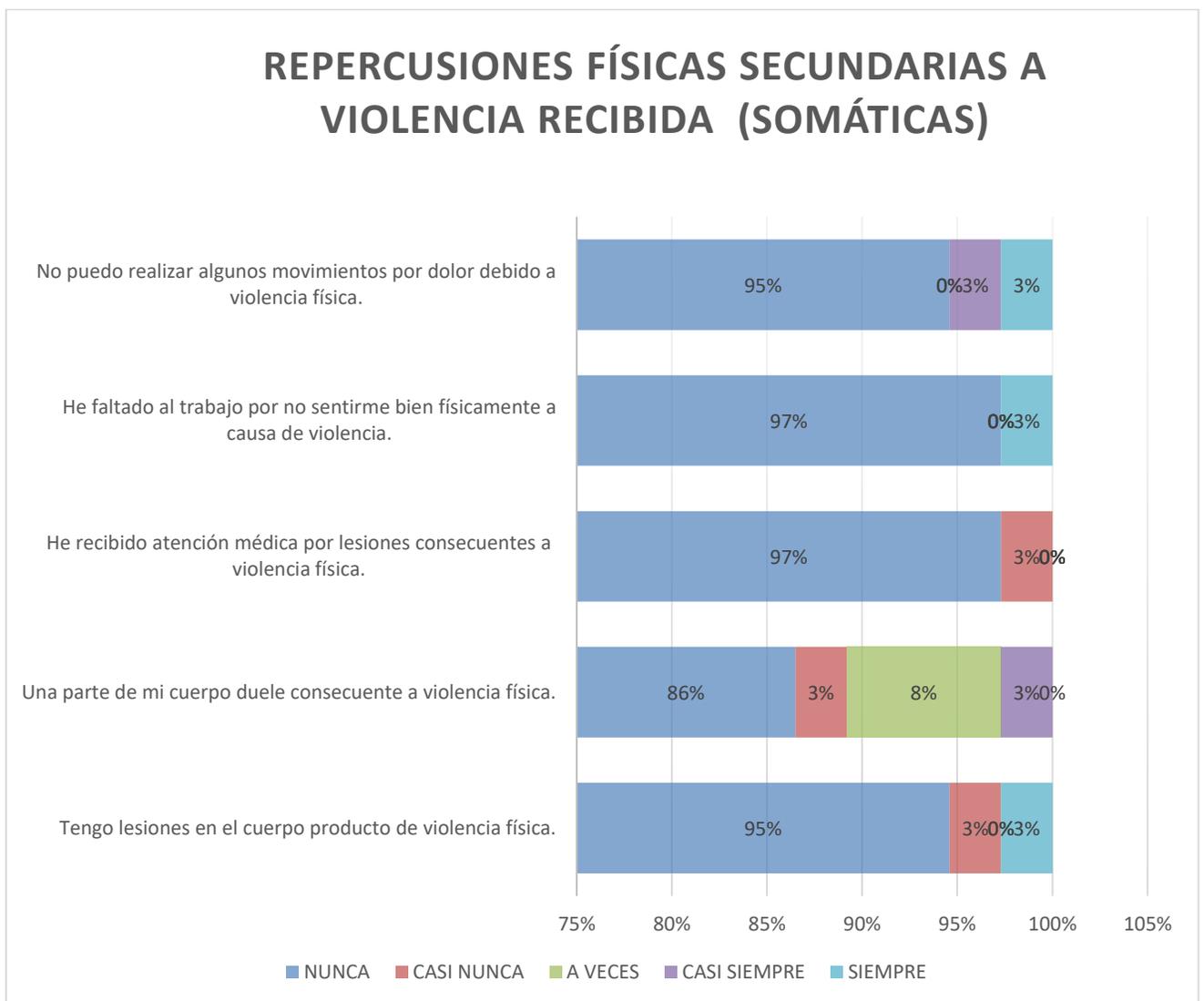


Fuente: Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario.



Las manifestaciones somáticas que fueron señaladas están: imposibilidad para realizar movimientos por dolor debido a violencia física siempre con un 3% y lesiones en el cuerpo consecuente a violencia física siempre con 3%. También un 3% señaló casi siempre y 8% a veces al enunciado “una parte de mi cuerpo duele a consecuencia de violencia física”.

Gráfico 5: Porcentajes, las repercusiones físicas manifestadas de manera somática de acuerdo al *Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario* en los participantes de los 3 CESSA, luego de haber sido víctimas de violencia.



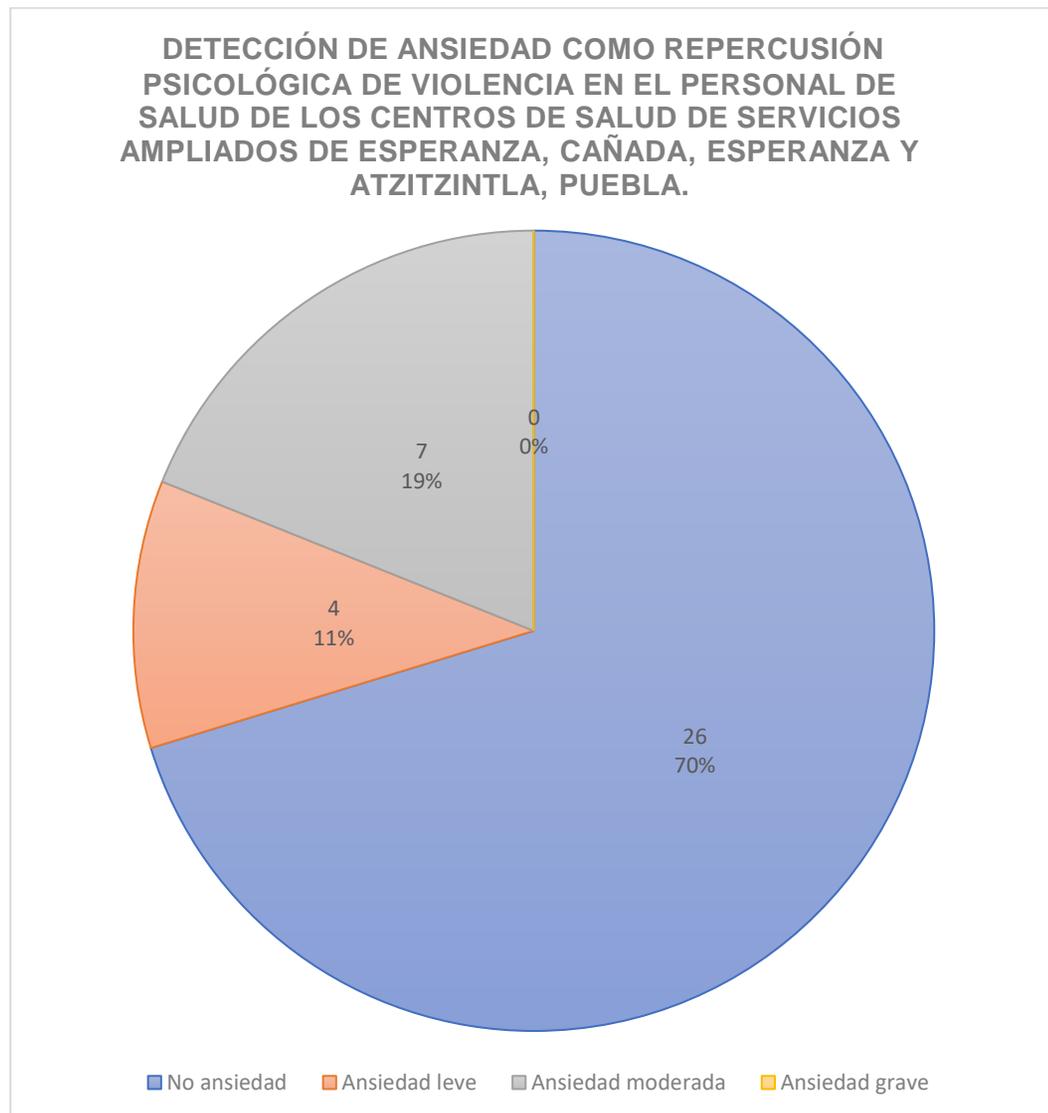
Fuente: Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal sanitario.



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

Como resultados generales de la aplicación de la *escala de ansiedad de Zung*, 7 participantes (19%) se catalogaron con ansiedad moderada, mientras que otros 4 participantes (11%) se catalogaron con ansiedad leve.

Gráfico 6: Representa la detección de ansiedad resultante de la aplicación de la *escala de ansiedad de Zung*, como repercusión psicológica en el personal de salud como resultado de exposición a violencia recibida por parte de los usuarios en el personal de salud de los CESSA de Atzitzintla, Esperanza y Cañada.



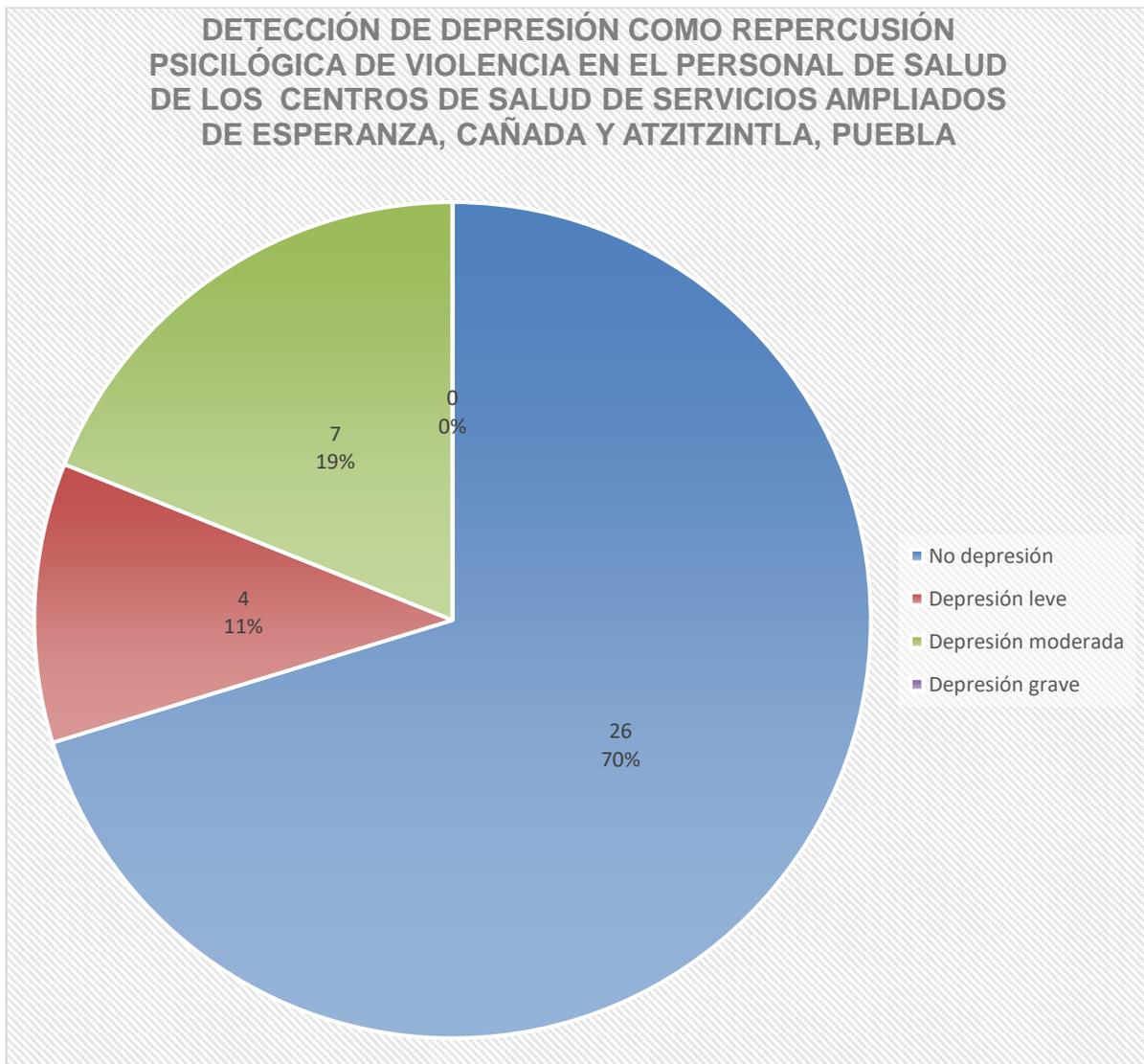
Fuente: Escala de ansiedad de Zung



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**

Los resultados generales de la aplicación de la *escala de depresión de Zung*, 7 participantes (19%) se catalogaron con depresión moderada, mientras que otros 4 participantes (11%) se catalogaron con depresión leve.

Gráfico 7: Representa la detección de depresión como repercusión psicológica en el personal de salud como resultado de exposición a violencia recibida por parte de los usuarios en el personal de salud de los CESSA de Atzitzintla, Esperanza y Cañada. Resultado de la aplicación de la *Escala de autovaloración de depresión de Zung*.



Fuente: Escala de depresión de Zung



## 9.- Discusión.

Como objetivos principales de esta investigación se tiene; identificar los tipos conductas de violentas hacía el personal de salud adscrito en tres unidades de atención sanitaria de primer nivel, así como determinar cuáles son las repercusiones a nivel físico y psicológico que puedan manifestar los participantes después de estar expuestos a episodios de violencia.

En la literatura publicada hasta el momento en su mayoría tanto en estudios publicados en español así como en otros idioma, han sido estudios llevados a cabo en unidades hospitalarias de atención a la salud, pocos de ellos en unidades de primer nivel de atención y en general son variables en cuanto a la temporalidad en la que fueron realizados y los objetivos que se persiguen en cada uno de estos estudios, también, la mayor parte estos, utilizan distintos cuestionarios autoaplicados para de esta manera conocer la proporción de este problema entre los trabajadores del sector sanitario, los factores de riesgo y las principales causas, incluso algunos van dirigidos a saber si estos actos fueron denunciados de algún modo y otros fines que guardan diferencias entre estudios, sin embargo todos se enfocan en ofrecer información relacionada y que puede ser de utilidad para este trabajo de investigación.

Un estudio titulado *“La violencia hacia los trabajadores de la salud en un centro de salud pública en Italia”* escrito por MAGNAVITA, N Y HEMPONIEMI, T. (2012) (8). Donde los trabajadores llenaron cuestionarios sobre violencia en el trabajo en tres periodos de tiempo en 2005 con 75% de respuesta, 2007 con el 71% y 2009 con 94%, siendo un total de 676 personas. Un total de 107 trabajadores (9,2%) reportó exposición a violencia física y 229 (19,6%) fueron víctimas de agresión verbal. A diferencia de esta investigación, donde la temporalidad fue sólo en enero del 2020, con respuesta de la población a estudiar del 100%, es decir 37 participantes. En comparación con los resultados de esta investigación se obtuvo que el 1% de los trabajadores reportó exposición a violencia física y el 6% violencia no física.

Hay estudios a cerca de violencia hacía profesionales de la salud que se concentran en un solo grupo de profesionales por ejemplo el de GALIÁN, I Y COLS. (2012) ESPAÑA



(9) *“Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia”* Aquí el objetivo principal fue conocer la prevalencia de las manifestaciones violentas de los usuarios a profesionales de enfermería hospitalaria y detectar las características socio-demográficas y laborales de los trabajadores asociadas a una mayor exposición, con ayuda de la *Escala de Conductas Hostiles - Usuarios ECOH-U* cuyos resultados fueron de un total de 1,489 trabajadores. El 22,8% sufrió violencia verbal y el 1,2% de violencia física, semanal o diariamente. En la presente investigación se hizo uso de la misma escala de conductas agresivas, pero, además del personal de enfermería se incluyó a personal médico y otros profesionales de estas unidades de atención a la salud que son clasificadas como 1er nivel de atención, por otro lado, en los resultados presentados no fueron clasificados de acuerdo a frecuencia de aparición de las conductas violentas por lo que los resultados no son concordantes.

Otro ejemplo de investigación donde la población de estudio sólo fue un tipo de personal como la presentada por AGUEDA, C. Y COLS. (2016) PERÚ (17) *“Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016”*.

También existen investigaciones donde el grupo de estudio es pequeño como el realizado por TUYA, X Y MEZONES, E. (2012) PERÚ (10). En su investigación *“Violencia contra médicos: Un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud”* con el objetivo de conocer frecuencia y factores asociados a violencia contra médicos por parte de los pacientes se evaluaron a 30 participantes, de los cuales 20 de ellos sufrieron algún tipo de violencia, 5 de estos participantes sufrieron violencia física, uno de ellos en el último año y 18 sufrieron de violencia psicológica y un caso de acoso sexual. En comparación con los resultados obtenidos donde se detectó violencia en 8 participantes, 7 de ellos expuestos a violencia no física y uno que reportó haber sido víctima de violencia física esto considerando que la población de estudio no sólo fueron médicos, aunque la cantidad de participantes fue casi en la misma cantidad por lo que la información no es concordante.

Por último, la investigación cuyas características más parecidas es la de VILLAMRÍN, B. Y COLS. (2017) PERÚ (21). Con la tesis *“Tipos de violencia y repercusiones en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospitales de Minsa, Arequipa-*



2017”, donde se utilizaron las mismas herramientas de medición para violencia física y psicológica, de repercusiones físicas, ansiedad y depresión. Por lo que como resultados obtuvieron Violencia presente en el 15,66% y ausente en el 84,34% de los participantes Con presencia de violencia en el 3,61% y no física en el 21,69%. Resultando con repercusiones físicas el 51,81% y en tanto a las repercusiones psicológicas el 15,66% presentó ansiedad leve-moderada. Qué en comparación con los resultados obtenidos donde hubo violencia presente en el 7% de los participantes, de los cuáles el 6% corresponde a violencia no física y el 1% resultó con violencia física. En cuanto a las repercusiones físicas el 60% de los participantes dijo haber presentado repercusiones físicas leves, el 30% presentó repercusiones físicas moderadas y 5% con repercusiones físicas graves. En cuanto a la presencia de repercusiones psicológicas se detectó el 11% de participantes con ansiedad leve y el 19% con ansiedad moderada y por otro lado se obtuvo que el 11% de los participantes tuvo depresión leve y el 19% depresión moderada.

La principal limitación en este estudio; está en el momento buscar una correlación entre variables mediante pruebas estadísticas con los datos obtenidos, estos no cumplen los requerimientos necesarios para para dicha correlación por lo que los resultados no son concluyentes para esta investigación.

Una limitación importante es la de la subjetividad con la que se respondieron la encuesta para la detección de violencia, porque las respuestas provienen de la memoria de los participantes por lo que tal vez esto influyó en la percepción de los episodios de violencia pasados haciendo que los participantes no los consideraran tan importantes o en el caso contrario pudiendo considerarlos con mayor intensidad de lo que en realidad sucedieron.

También se considera como limitación la subjetividad a la hora de responder las escalas para la detección tanto de repercusiones físicas como psicológicas, por la dificultad de recordar exactamente su sentir en el momento en que fueron agredidos, por otra parte, la manera en que el encuestado se sentía en el momento de responder a dichas encuestas pudo influir a dar respuestas más sugerentes de repercusión.

## **10.- Conclusiones.**

**1.-** El estudio estuvo conformado por 37 trabajadores que conforman el personal de salud de los CESSA de Atzitzintla, Esperanza y Cañada de los cuales 13 (35%) pertenecen al



personal médico, 18 (48,65%) al personal de enfermería y 6 (16,2%) a otros profesionales. De todos estos 10 son del género masculino (27%) y 27 (72,9%) del género femenino.

**2.-** Respecto a la variable “Determinar los tipos de violencia” se obtuvo que el 7% de los participantes fue víctima de violencia en cuanto al tipo, 6% fue del tipo no física y el 1% fue violencia física. De estos, el mayor índice de violencia detectado fue en enfermeras del género femenino (29%).

**3.-** Acerca de la variable “Repercusiones físicas que presenta el personal de salud” Se encontró que el 60% manifestó repercusiones físicas leves, 30% repercusiones físicas moderadas y 5% repercusiones físicas graves. De estos participantes, manifestaron dolor de cabeza/cuello (11%), opresión en el pecho (8%) y náuseas/agotamiento (5%) probablemente todos estos relacionados como respuesta al estrés después de un episodio de violencia. Por otro lado 3% señaló tener dolor y lesiones como consecuencia a violencia física.

**4.-** En la variable “Determinar las repercusiones psicológicas que presenta el personal de salud” se detectó como repercusiones ansiedad y depresión, de estas, se obtuvo un 11% con ansiedad leve y 19% con ansiedad moderada, siendo los médicos del género masculino con un nivel de ansiedad moderado más alto (5%) y del personal de enfermería (8%) con ansiedad leve. Por otra parte, la depresión como repercusión psicológica se encontró que el 19% de los participantes presentó depresión moderada y 11% depresión leve, de estos el 14% del personal femenino de enfermería tuvo depresión moderada, así como el 3% del personal médico masculino y femenino.

**5.-** Por último, se concluye que, los tipos de violencia por parte de los usuarios repercuten física y psicológicamente en el personal de salud del CESSA de Esperanza, Cañada, y Atzitzintla, Puebla en el periodo enero 2020.

### **Recomendaciones.**

**1.-** Se considera necesario que las instituciones públicas de salud en todos los niveles cuenten con un sistema de registro de las agresiones percibidas, para dar atención a los



casos de este tipo, orientar y remitir oportunamente a atención médica o psicológica según sea el caso, incluso orientar a que autoridades se pueden recurrir en el supuesto de que un caso requiera seguimiento legal. Otra de estas ventajas sería facilitar el registro y por la tanto mejorar la estadística para tener un panorama más completo y real de esta problemática.

**2.-** Es importante que las instituciones de salud consideren la capacitación al personal en materia de prevención y manejo de las situaciones de violencia que se les presenten para reducir el riesgo de repercusiones a corto y largo plazo, sobre todo el reducir las limitaciones físicas que puedan aparecer producto de la violencia.

**3.-** Por otra parte, es recomendable que las instituciones educativas que preparan a los distintos profesionales de la salud integren a sus programas educativos información para la educación en este tema para desarrollar estrategias en el manejo de estos episodios sea el caso en que se presente en un futuro.



## 11.- Bibliografía.

1. OMS. OMS|Violencia. [Online]; 2002. Acceso 12] de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>.
2. OIT. Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente. [Online]; 2003. Acceso 12] de Agosto de 2019. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/document/s/normativeinstrument/wcms\\_112578.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/document/s/normativeinstrument/wcms_112578.pdf).
3. Organización Internacional del Trabajo. La violencia en el trabajo. [Online].; 2003/4. Acceso 25 de Septiembre de 2019. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms\\_117581.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_117581.pdf).
4. Arredondo Trujillo F, Gascón Santos S, Espino Álvarez LA, Torres Morquecho M. Agresiones hacia los médicos durante el servicio social. Artículo de revisión. El Marqués, Querétaro: Instituto Mexicano del Seguro Social, Departamento de salud en el trabajo.3:331-7.
5. Homobono Urabayen J. Agresiones al personal sanitario. Tesis de grado. La Rioja: Universidad de la rioja.
6. Galián Muñoz I. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería, evaluación de riesgo laboral y análisis de las consecuencias psicológicas. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de murcia, Facultad de enfermería.
7. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MÁ. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de andalucía ¿Por qué hay agresiones no registradas? Medicina y seguridad en el trabajo. 2013.
8. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in public health care facility in Italy: a reported cross-sectional study. BMC health Serv Res. 2012;(108).
9. Galián Muñoz I, Bartolomé Llor E, Ruíz Hernández A. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. Rev. Esp Salud Pública. 2012;(3).
10. Tuya Figueroa X, Mezones-Holguin 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).
11. Ancalli Calizaya F, Cohaila G, Maquera Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. Rev. Perú med. exp. salud pública. 2012; 29(3).
12. Quispe Cueva ME, Quispe Galván GR. Estilos de afrontamiento y consecuencias e la violencia ocupacional por agresor externo en el personal profesional de enfermería. Tesis de grado. Arequipa : Euniversidad Nacional de San Agustín , Facultad de enfermería.
13. Vivienne Pich J, Kable A. Epistemonikos. [Online].; 2014. Acceso 22 de Septiembre de 2019. Disponible en: [https://www.epistemonikos.org/es/documents/2ef2fd6cb269693dc01ed357e0e6d7a4d9afab1?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/2ef2fd6cb269693dc01ed357e0e6d7a4d9afab1?doc_lang=es).



## Centro de Estudios Superiores de Tepeaca

Clave de Incorporación 21MSU1038V

14. Vidal Martí C, Pérez Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Revista española de medicina legal*. 2015; 41(3).
15. Martínez Isai S, García Zurita A, Felipez Agrelo I, Castro Dios DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del área sanitaria integrada a Coruña. *Enfermería Global*. 2015; 14(39).
16. Travetto c, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev panamsalud pública*. 2015; 38(4).
17. Muñoz del carpio-Toia A, Valdivia Fernández B, Velásquez Lazo C, Valdivia Rodríguez M, Arroyo Tovar G, Toia-Larsen M, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa. *Acta médica Peruana*. 2016; 33(2).
18. Gutierrez L, Hernández MJ, Molina L. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud. Artículo original. *Escuela nacional de Medicina del Trabajo, Unidad Docente Medicina del Trabajo Navarra*.
19. Taypicahuana Juárez CmdC. Características de la violencia laboral en el proceso de atención al personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención Arequipa 2017. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de posgrado.
20. Sainz Llavilla C. Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: Causas y consecuencias. Servicio de emergencia del H.N.C.A.S.E ESSALUD Arequipa 2017. Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de posgrado.
21. Villamarín Silva BE, Zevallos Banda WJ. Tipos de violencia y repercusiones en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de enfermería.
22. di Martino V. Organización Internacional del Trabajo. [Online].; 2002.. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_071411/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_071411/lang-es/index.htm).
23. Travetto c, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev panamsalud pública*. 2015; 38(4).
24. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: Revisión sistemática. *Rev Med Chile*. 2018;(146).
25. Giraldo Valencia C. Encuesta de las agresiones en el servicio de urgencias de las clínicas y hospitales afiliados a la ACHC. *Revista hospitalaria*. 2015.
26. Cervantes Pérez AP. La violencia contra trabajadores de la salud. *Cirugía y Cirujanos*. 2018;(86).
27. Villatoro , Villatoro A. *Saludiarío*. [Online]; 2017. Acceso 10 de octubre de 2019. Disponible en: <https://www.saludiarío.com/el-actuar-medico-en-un-mexico-violento/>.
28. Secretaría de servicios parlamentarios. Ley General de Salud. [Online]; 2021. Disponible en: [file:///E:/Pa'20la%20tesis/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](file:///E:/Pa'20la%20tesis/Ley_General_de_Salud.pdf).



## 12.- Anexos.

### 12.1.- Formatos de captura de datos.

#### Guía de recolección de datos

Este instrumento se usa como parte de un estudio de investigación, por lo que se pide llene los datos y conteste las preguntas con sinceridad, la exactitud de los datos en este estudio depende de la precisión de las respuestas obtenidas. Así mismo se asegura su anonimato como participante.

#### Datos generales:

**1. Edad:**

20 a 35 años ( )                      36 a 50 años ( )                      Más de 50 años ( )

**2. Sexo:**

Femenino ( )                      Masculino ( )

**3. Estado civil:**

Soltero/a ( )                      Unión libre ( )                      Casado/a ( )                      Viudo/a ( )

#### Datos específicos:

**1. Tiempo laborando en la unidad:**

0 -5 años ( )                      6-10 años ( )                      Más de 10 años ( )

**2. Turno en el que labora**

Matutino ( )                      Vespertino ( )                      Nocturno ( )                      Turno especial ( )

**3. Área en la que desempeña su labor en la unidad**

Consulta externa ( )                      Urgencias ( )                      Servicio dental ( )                      Rx ( )  
Laboratorio ( )                      Vacunación ( )                      Dirección ( )

**4. Profesional**

Médico ( )                      Enfermera/o ( )                      Odontólogo/a ( )                      Químico/a ( )                      Radiólogo/a ( )



**Escala de conductas agresivas hacia profesionales de la salud (versión usuarios de hospitales)  
(HABS-HU)**

A continuación, le presentamos una lista de situaciones tensas que pueden ocurrir en su puesto de trabajo con los usuarios (pacientes y familiares).

¿Con que frecuencia se ha visto en las siguientes situaciones? Por favor conteste a todas las preguntas utilizando la escala que aparece a continuación:

A= (N)UNCA
B= (A)NUALMENTE
C= (T)RIMESTRALMENTE
D= (M)ENSUALMENTE
E= (S)EMANALMENTE
F= (D)IARIAMENTE

		A	B	C	D	E	F
1	Los usuarios cuestionan mis decisiones.	N	A	T	M	S	D
2	Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia.	N	A	T	M	S	D
3	Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil.	N	A	T	M	S	D
4	Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores o complicaciones.	N	A	T	M	S	D
5	Los usuarios me hacen bromas irónicas	N	A	T	M	S	D
6	Los usuarios han llegado a empujarme, zarandearme o escupirme.	N	A	T	M	S	D
7	Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información.	N	A	T	M	S	D
8	Los usuarios demuestran su enfado contra mi destruyendo puertas, cristales, paredes, etc.	N	A	T	M	S	D
9	Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial.	N	A	T	M	S	D
10	Los usuarios me ponen	N	A	T	M	S	D



**Cuestionario de repercusiones físicas producto de la violencia en el personal de salud.**

Si ha sido víctima de violencia verbal o física por parte de los usuarios, responda las siguientes preguntas marcando la respuesta con la que se sienta identificado

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
	<b>Psicosomático</b>					
1.	Siento opresión en el pecho después de un episodio de violencia.					
2.	Siento que mi corazón late más rápido tras un episodio de violencia.					
3.	Me siento nauseoso, con ganas de vomitar luego de ser violentado.					
4.	Siento que me falta el aire o dificultad para respirar después de ser violentado.					
5.	Siento dolor de cabeza y cuello consecuente a violencia.					
6.	Me siento agotado, débil, sin fuerza para trabajar después de ser violentado.					
7.	Me siento en completo bienestar a pesar de haber sido víctima de violencia.					
8.	Tengo la sensación de estar enfermo luego de ser víctima de violencia.					
9.	Tengo la sensación de estar enfermo luego de ser víctima de violencia.					
10.	Siento dolor en el abdomen tras ser víctima de violencia.					
	<b>Somático</b>					
11.	Tengo lesiones en el cuerpo producto de violencia física.					
12.	Una parte de mi cuerpo duele consecuente a violencia física.					
13.	He recibido atención médica por lesiones consecuentes a violencia física.					
14.	He faltado al trabajo por no sentirme bien físicamente a causa de violencia.					
15.	No puedo realizar algunos movimientos por dolor debido a violencia física.					

Escala de autovaloración de depresión de Zung.



Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido.

		<b>Nunca o muy pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>frecuentemente</b>	<b>La mayoría del tiempo o siempre</b>
1.	<b>Me siento decaído y triste</b>				
2.	<b>En la mañana es cuando me siento mejor</b>				
3.	<b>Siento ganas de llorar o irrumpir en llanto</b>				
4.	<b>Tengo problemas para dormir por la noche</b>				
5.	<b>Como la misma cantidad de siempre</b>				
6.	<b>Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales.</b>				
7.	<b>Noto que estoy perdiendo peso</b>				
8.	<b>Tengo datos de estreñimiento/constipación</b>				
9.	<b>Mi corazón late más rápido de lo normal</b>				
10.	<b>Me canso sin razón alguna.</b>				
11.	<b>Mi mente está tan clara como siempre</b>				
12.	<b>Me es fácil hacer lo que siempre hacía.</b>				
13.	<b>Me siento agitado y no puedo estar quieto.</b>				
14.	<b>Siento esperanza en el futuro</b>				
15.	<b>Estoy más irritable de lo normal</b>				
16.	<b>Me es fácil tomar decisiones</b>				
17.	<b>Siento que soy útil y me necesitan</b>				
18.	<b>Mi vida es bastante plena</b>				
19.	<b>Siento que los demás estarían mejor si yo muriera</b>				
20.	<b>Todavía disfruto las cosas que disfrutaba antes</b>				

Escala de autovaloración de ansiedad de Zung.



Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido.

		Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	frecuentemente	La mayoría del tiempo o siempre
1.	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2.	Me siento con temor sin razón.				
3.	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4.	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5.	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.				
6.	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7.	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9.	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10.	Puedo sentir que mi corazón late más rápido de lo normal.				
11.	Sufro mareos.				
12.	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13.	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14.	Se me adormecen o hinchan los dedos de manos y pies.				
15.	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16.	Orino con mucha frecuencia.				
17.	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18.	Siento bochornos.				
19.	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.				
20.	Tengo pesadillas.				

**12.2 Formatos de consentimiento informado.**



## INVESTIGACIÓN EN HUMANOS

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años

de edad. Manifiesto que en pleno uso de mis facultades mentales y sin presión alguno **Autorizo** que el C. Víctor Manuel Jiménez Morales con nivel de estudios actual en LICENCIATURA (PROCESO DE TITULACIÓN) y que actualmente pertenece al Centro de Estudios Superiores de Tepeaca realice las investigaciones convenientes para llevar a cabo el protocolo de estudio titulado “DETECCIÓN DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y SUS REPERCUSIONES HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR PARTE DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITIZINTLA PUEBLA, EN EL PERIODO DE ENERO 2020”.

Entendiendo que el objetivo del estudio es; determinar los tipos de violencia y sus repercusiones que se presentan hacia el personal de salud por parte de usuarios en los Centros de Salud de Servicios Ampliados de Esperanza, cañada y Atzitzintla, Puebla en el periodo de enero de 2020, se me ha explicado que se trata de un estudio de tipo prospectivo transversal.

Así mismo se me ha explicado los beneficios que se obtendrán con esta investigación y teniendo como riesgos potenciales: ninguno

Se me ha asegurado la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada, así mismo se me informa que los resultados de la investigación estarán disponibles en un lapso aproximado de 1 mes y serán usados únicamente con fines estadísticos con derecho a conocerlos.

Estoy informado(a) que no recibiré pago alguno a cambio de participar en este estudio y al momento de aceptar no tengo duda alguna respecto al procedimiento.

**ACEPTO**

\_\_\_\_\_

**12.3 Dictámenes de aceptación por parte del Comité de Investigación y del Comité de Bioética.**



**Centro de Estudios Superiores de Tepeaca**  
**Clave de Incorporación 21MSU1038V**



Centro de Estudios Superiores de Tepeaca

Comité de Investigación

TEPEACA DE NEGRETE A 23 DE MARZO DE 2020

SEMESTRE "B" 2019 – 2020

OFICIO NUM CI/60

ASUNTO: DICTAMEN FINAL DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

ACEPTADO

Código asignado: MCP110

**VÍCTOR MANUEL JIMÉNEZ MORALES**  
**ALUMNO DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO**  
**CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE TEPEACA**  
**P R E S E N T E**

Mediante la presente le notificamos que después de presentar la última versión del protocolo titulado: "DETECCIÓN DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y SUS REPERCUSIONES HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR PARTE DE LOS USUARIOS, EN LOS CENTROS DE SALUD ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITZINTLA, PUEBLA EN EL PERIODO DE ENERO 2020", en la cual han sido tomadas en cuenta las modificaciones sugeridas por los integrantes del comité de investigación, se extiende el presente **VEREDICTO FINAL DE ACEPTACIÓN** de su protocolo de investigación propuesto para la realización de su tesis, por lo que usted puede dar inicio con el desarrollo del protocolo antes mencionado.

Sin más por el momento me despido de usted, reiterándole nuestro apoyo y consideración a cualquier duda o comentario.

**ATENTAMENTE**  
**"POR EL FOMENTO A LA CIENCIA Y LA CULTURA"**

D. en C. Angélica Osorio Espinoza  
Presidenta del Comité de Investigación



Centro de Estudios Superiores de Tepeaca  
Clave de Incorporación 21MSU1038V



Centro de Estudios Superiores de Tepeaca

Comité de Bioética

TEPEACA DE NEGRETE A 30 DE MARZO DE 2020  
SEMESTRE "B" 2019 -2020  
OFICIO NUM CB/86  
ASUNTO: DICTAMEN FINAL DEL COMITÉ DE BIOÉTICA.

ACEPTADO

Código asignado: MCP110

VÍCTOR MANUEL JIMÉNEZ MORALES  
ALUMNO DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO  
CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE TEPEACA  
PRESENTE

Mediante la presente le enviamos un cordial saludo, al mismo tiempo que le notificamos que el protocolo titulado: "DETECCIÓN DE VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y SUS REPERCUSIONES HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR PARTE DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITZINTLA, PUEBLA, EN EL PERIODO DE ENERO 2020." ha sido ACEPTADO por el COMITÉ DE BIOÉTICA.

Sin más por el momento me despido de usted, reiterándole nuestro apoyo y consideración a cualquier duda o comentario.

ATENTAMENTE

"POR EL FOMENTO A LA CIENCIA Y LA CULTURA"



Dra. Idalia Pliego Pliego  
Presidenta del Comité de Bioética  
COMITÉ DE  
BIOÉTICA  
I.M.C.Y.P.

CEST.FOR.INV.008.V0



## 12.4 Oficios de solicitud de autorización para realizar la investigación.

### Consentimiento informado

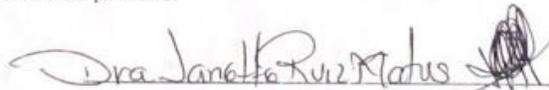
**Asunto:** Solicitud de permiso para la aplicación de encuestas al personal sanitario que labora en esta unidad de salud.

Me dirijo a usted, para solicitar su apoyo, colaboración y autorización para la aplicación de encuestas al personal sanitario de esta unidad de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, químicos, técnicos radiólogos) para la realización de un trabajo de investigación titulado: **REPERCUSIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS A CAUSA DE DIVERSOS TIPOS DE VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR PARTE DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD SERVICIOS AMPLIADOS DE ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITZINTLA, PUEBLA.** El cual será presentado como trabajo de tesis de grado para obtener el título de licenciado en médico, cirujano y partero del Centro de Estudios Superiores de Tepeaca, Puebla. Los objetivos del estudio son: Determinar los tipos de violencia por parte de los usuarios hacia el personal de los CESSA de Esperanza, cañada y Atzitzintla, Puebla. Así como determinar cuáles son las repercusiones físicas y psicológicas que se pueden presentar en el personal.

Esperando contar con su apoyo me despido de usted con un cordial saludo.

#### Autorización:

Mediante la firma de este documento, doy el consentimiento para que el estudiante Víctor Manuel Jiménez Morales aplique su trabajo de investigación en esta unidad de salud, comprobando que es un requisito para la titulación de la licenciatura de médico, cirujano y partero por lo tanto no perjudica a la institución ni a mi persona.



Nombre y forma del director de la unidad de salud.



### Consentimiento informado

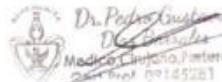
**Asunto:** Solicitud de permiso para la aplicación de encuestas al personal sanitario que labora en esta unidad de salud.

Me dirijo a usted, para solicitar su apoyo, colaboración y autorización para la aplicación de encuestas al personal sanitario de esta unidad de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, químicos, técnicos radiólogos) para la realización de un trabajo de investigación titulado: **REPERCUSIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS A CAUSA DE DIVERSOS TIPOS DE VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR PARTE DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD SERVICIOS AMPLIADOS DE ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITZINTLA, PUEBLA.** El cual será presentado como trabajo de tesis de grado para obtener el título de licenciado en médico, cirujano y partero del Centro de Estudios Superiores de Tepeaca, Puebla. Los objetivos del estudio son: Determinar los tipos de violencia por parte de los usuarios hacia el personal de los CESSA de Esperanza, cañada y Atzitzintla, Puebla. Así como determinar cuáles son las repercusiones físicas y psicológicas que se pueden presentar en el personal.

Esperando contar con su apoyo me despido de usted con un cordial saludo.

#### Autorización:

Mediante la firma de este documento, doy el consentimiento para que el estudiante Víctor Manuel Jiménez Morales aplique su trabajo de investigación en esta unidad de salud, comprobando que es un requisito para la titulación de la licenciatura de médico, cirujano y partero por lo tanto no perjudica a la institución ni a mi persona.

  
Dr. Pedro Quintana  
Médico Cirujano, Partero  
C.P. 09145281

Nombre y forma del director de la unidad de salud.



### Consentimiento informado

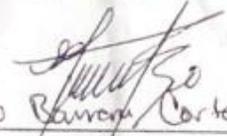
**Asunto:** Solicitud de permiso para la aplicación de encuestas al personal sanitario que labora en esta unidad de salud.

Me dirijo a usted, para solicitar su apoyo, colaboración y autorización para la aplicación de encuestas al personal sanitario de esta unidad de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, químicos, técnicos radiólogos) para la realización de un trabajo de investigación titulado: **REPERCUSIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS A CAUSA DE DIVERSOS TIPOS DE VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL DE SALUD, POR PARTE DE LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD SERVICIOS AMPLIADOS DE ESPERANZA, CAÑADA Y ATZITZINTLA, PUEBLA.** El cual será presentado como trabajo de tesis de grado para obtener el título de licenciado en médico, cirujano y partero del Centro de Estudios Superiores de Tepeaca, Puebla. Los objetivos del estudio son: Determinar los tipos de violencia por parte de los usuarios hacia el personal de los CESSA de Esperanza, cañada y Atzitzintla, Puebla. Así como determinar cuáles son las repercusiones físicas y psicológicas que se pueden presentar en el personal.

Esperando contar con su apoyo me despido de usted con un cordial saludo.

#### Autorización:

Mediante la firma de este documento, doy el consentimiento para que el estudiante Víctor Manuel Jiménez Morales aplique su trabajo de investigación en esta unidad de salud, comprobando que es un requisito para la titulación de la licenciatura de médico, cirujano y partero por lo tanto no perjudica a la institución ni a mi persona.

  
Alejandro Ramírez Cortés

Nombre y forma del director de la unidad de salud.