



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO EN MEDICINA DE URGENCIAS**

**“FRECUENCIA Y TIPOS DE AGRESIONES DE LOS PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES
HACIA EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGR 72 DEL IMSS”**

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:

LUIS ANGEL MORELOS REYES

TUTOR O TUTORES PRINCIPALES

DR. TITO FABRICIO LÓPEZ BAZAN.

MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MÉDICO QUIRURGICAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72 IMSS

DR. LUIS REY GARCÍA CORTES.

JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS DE LA DELEGACIÓN REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO-ORIENTE

DRA. NANCY NOLASCO ALONSO.

MAESTR EN CIENCIA DE LA SALUD, MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
HOSPITAL DE GINECO -OBSTETRICIA /MEDICINA FAMILIAR 60

Estado de México; Delegación Regional Oriente.

Ciudad Universitaria, 2023

Registro R-2017-1401-23



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES



DR. TITO FABRICIO LÓPEZ BAZAN.

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y TOXICOLOGÍA.
INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA. MATRÍCULA 10505911.



DR. LUIS REY GARCÍA CORTES.
ASESOR METODOLÓGICO.

MAESTRO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA, MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.
MATRÍCULA 11023996.

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA DELEGACIÓN REGIONAL
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE, ADSCRITO A LA JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS



DR. FRANCISCO MEDRANO LÓPEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 72. IMSS.



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1401 con número de registro 17 CI 15 033 046 ante COFEPRIS

H GRAL REGIONAL 196 FIDEL VELA, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 20/06/2017

DR. LUIS ANGEL MORELOS REYES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FRECUENCIA Y TIPOS DE AGRESIONES DE LOS PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES HACIA EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGR 72 DEL IMSS

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1401-23

ATENTAMENTE

DR.(A). MARÍA DE LA LUZ GODÍNEZ FLORES

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1401

Agradecimientos

A Dios por sostener mi vida y permanecer en ella en los momentos de más oscuridad y estar a mi lado en los momentos de mayor soledad.

A mi esposa Paola porque sin ella este sueño no hubiera iniciado nunca.

A mis padres Javier y Olga por estar incondicionalmente a mi lado y apoyarme en todo momento y estar siempre para sostenerme.

A mis hermosas nenas (Gordita y Pepita) por enseñarme lo que significa el amor infinito y tranquilizar mi alma cuando la sonrisa me era algo extraño.

A mis maestros que cada día pusieron lo mejor de su conocimiento y de este maravilloso arte y que donaron su tiempo para formar lo que ahora soy.

Gracias.....

Contenido

1. Resumen	7
2. Antecedentes.....	8
3. Justificación.....	11
4. Planteamiento del problema.....	12
5. Objetivos.....	12
6. Metodología.....	12
7. Definición de variables.....	14
8. Aspectos éticos.....	19
9. Recursos humanos, físicos y financieros.....	20
10.Resultados.....	25
11.Discusión.....	33
12.Conclusiones.....	35
13.Bibliografía.....	36
14.Anexos	37

FRECUENCIA Y TIPOS DE AGRESIONES DE LOS PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES HACIA EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGR 72 DEL IMSS

ALUMNO

Dr. Luis Ángel Morelos Reyes.

Médico Cirujano adscrito al servicio de Atención Médica Continua de la UMF 77 San Agustín. Alumno de la especialidad de Medicina de Urgencias del Hospital General Regional 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TUTORES

Dr. Tito Fabricio López Bazán.

Asesor Clínico.

Maestro titular de la especialidad en Medicina de Urgencias, Médico Especialista en Medicina de Urgencias y Toxicología. Instructor certificado AHA. Matrícula 10505911. Adscrito a IMSS HGR 72, Filiberto Gómez SN, Tlalnepantla, México. Correo electrónico: bazan.fabricio6@gmail.com. Tel: 55659444.

Dr. Luis Rey García Cortes.

Asesor Metodológico.

Maestro en Investigación Clínica, Médico Especialista en Medicina Familiar. Matrícula 11023996. Coordinador auxiliar médico de investigación en salud de la Delegación Regional Estado de México Oriente, adscrito a la jefatura de prestaciones médicas. Calle 4 No. 25, Colonia Industrial Alce Blanco Naucalpan, Estado de México. Correo electrónico: luis.garciaco@imss.gob.mx Tel: 5359 6360 ext. 28943. Cel. 0445540101728.

Dra. Nancy Nolasco Alonso.

Asesor Metodológico.

Maestro en Ciencias de la Salud, Médico Especialista en Medicina Familiar, Matrícula 99154964. Hospital de Gineco -Obstetricia /Medicina Familiar 60. Av. Morelos 47, Colonia San Javier, Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Correo electrónico nancy.nolasco@hotmail.com. Tel: 5551056479.

TEMA PRIORITARIO IMSS

Accidentes y Violencia

LUGAR DE REALIZACION DEL ESTUDIO

Hospital General Regional 72 Del Instituto Mexicano del Seguro Social

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título

Incidencia y tipos de agresiones de los pacientes y sus acompañantes hacia el personal médico del servicio de urgencias del HGR 72 del IMSS.

Antecedentes

La violencia y las agresiones en el área laboral afectan a millones de personas en todo el mundo y representa una fuente de conflicto en el trabajo dado que produce disminución del rendimiento laboral. Por lo anterior, se considera que las consecuencias negativas de la violencia y agresiones al personal de salud repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de salud.

Objetivo

Saber la incidencia y tipos de agresiones de los pacientes y sus acompañantes hacia el personal médico del servicio de urgencias del HGR 72 del IMSS en los diferentes turnos de atención.

Material y métodos

El tipo de estudio a realizar fue de tipo transversal, descriptivo. El presente estudio se realizó en el HGR 72 del IMSS, a los 26 médicos del servicio de urgencias a través de un cuestionario entregado por el investigador principal y los datos obtenidos fueron registrados en el paquete estadístico computarizado Excel donde fueron tabulados y graficados para su análisis mediante estadística descriptiva.

Recursos e infraestructura

El material fue proporcionado por el investigador principal.

Experiencia del grupo:

El grupo de investigación cuenta con experiencia referente a investigación y evaluación de calidad para la realización de investigación.

Tiempo de desarrollo

Del 01/03/2017 al 30/09 /2017.

Palabras clave:

Agresiones, personal médico, servicio de urgencias.

ANTECEDENTES:

Las agresiones y la violencia en el área laboral afecta a millones de personas en todo el mundo, y representa una fuente de discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo que se traduce en una disminución marcada del rendimiento laboral; además de considerarse una causa de perturbación de las relaciones entre las personas, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral.(1)

Además las agresiones y la violencia dentro de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención se ha visto incrementada; no considerándose exclusiva de los servicios de atención pública o gubernamental ni de países en vías de desarrollo, por lo que se ha convertido en una problemática de gran importancia ya que puede considerarse casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en las diversas áreas de trabajo. (2)

Ha de hacerse notar que el principal inconveniente en los hospitales públicos es el aumento de la demanda en los servicios de urgencias; los cuales se ven desbordados y el personal médico que labora en dichos servicios son la primer cara visible de un sistema en mal funcionamiento y colapsado y cuando el médico intenta explicar a los pacientes las diversas situación que acontecen en el servicio como lo son la falta de camas, ambulancias, personal e insumos que provocan la demora en la atención médica; es donde se presenta en gran parte los episodios de violencia por parte de los pacientes o los acompañantes del mismo hacia el médico; desafortunadamente hasta hace muy poco tiempo esta problemática era prácticamente desconocida y ha permanecido silenciada por su escasa denuncia.(3)

Existen muchas formas posibles de definir la violencia; pero de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la define como “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, 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”; y que dentro de la misma se incluyen las amenazas, la intimidación; así como el uso intencional de la fuerza o el poder físico; quedando dentro de esta definición el termino agresión el cual se define como “aquel acto o ataque violento que tiene la firme intención de causar daño a quien va dirigido”

En varias partes del mundo, incluyendo México, se han incrementado los reportes de agresiones y violencia a médicos y lo cual se ha reportado en un sinnúmero de publicaciones gráficas así como en medios electrónicos en los cuales se informa cotidianamente de estos hechos, primordialmente en unidades aisladas y donde las carencias de las unidades médicas tanto de personal como de insumos han llevado a la población asistente mostrar su descontento con el personal médico que en la mayoría de los casos se trata de médicos realizando su servicio social con estancia permanente en dichas unidades y las cuales cuentan con escasa o nula protección de la comunidad, autoridades locales y que en algunos casos debida a creencias religiosas, poca educación de la comunidad así como la nula vigilancia a dichas unidades han llegado a realizar agresiones físicas y sexuales poniendo en riesgo la vida e incluso terminando con la misma de dichos médicos.(5)

También en las unidades médicas de grandes urbes es constante la publicación de hechos de agresión hacia personal médico altamente especializado; con mayor frecuencia en los servicios de Urgencias, en donde los mismos medios de comunicación gráfica o visual

incrementan el descontento de la población y fomentan a la cultura de la agresión mediante la publicación amarillista de hechos en los que se encuentran involucrado personal médico y de casos de supuesta negligencia médica o violencia médica en situaciones no investigadas a fondo, totalmente parcialistas y alarmistas basadas únicamente de dichos de la personas involucradas las cuales solo cuentan con su perspectiva personal y sin fundamentos científicos-médicos y legales para emitir su opinión y que conllevan a un linchamiento mediático, poco ético y nulamente apegado a derecho, donde se declara culpable en primera instancia al personal médico involucrado, exhibiendo datos personales de los médicos, prejuzgando y declarando culpabilidad plena del personal sin haber llevado a un juicio justo como estipula el derecho mexicano.(6)

En el continente Europeo, en España, se cuenta con cifras emitidas por los sindicatos médicos en donde se refiere que unos 8 000 médicos han sufrido agresiones por parte de sus pacientes, lo que corresponde a 4% del total y que el 60% de los 200.000 médicos que hay en España han recibido amenazas.(7)

La Universidad de Zaragoza en España, realizo una encuesta a personal sanitario en Aragón y Castilla-La Mancha donde participaron 1845 trabajadores, y en el cual se refiere que el 64% de los médicos españoles han sufrido violencia psicológica (amenazas, coacciones e insultos), mientras que un 11% han sido víctimas de agresiones físicas y un 5% las ha sufrido en más de una ocasión, además que en el rubro de violencia física, se alcanzaron valores muy elevados en servicios como urgencias y psiquiatría, donde afectaba al 38% y el 26,9%, respectivamente.(8)

En América Latina, se realizó una encuesta on line (www.intramed.net) en la cual participaron 30.000 médicos de América Latina y en la cual se les cuestiono respecto a las agresiones sufridas durante el ejercicio de la profesión y en los resultados de reporta que más de la mitad de los médicos encuestados (54,6%) sufrió algún tipo de agresión; de las cuales, el 52,4% sufrieron agresiones verbales provenientes de pacientes y familiares.

Además de la creciente presión por las diversas reformas políticas en nuestro país, la tensión del trabajo, la inestabilidad social y el deterioro de las relaciones personales, la violencia en el área laboral se ha visto incrementada también dentro del sector de salud y que en estudios recientes confirman que la violencia laboral es de tipo universal; y que si bien, pueden variar las características locales, esta afecta tanto a hombres como a mujeres y que en conjunto puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de salud. (9)

Por lo anterior, se considera que las consecuencias negativas de la violencia al personal de salud repercute fuertemente en la prestación de sus servicios, ya que incluso según la Organización mundial de la Salud, uno de cada seis trabajadores enferma por maltrato en el ámbito laboral, lo que en suma da lugar a deterioro de la calidad de la atención médica, e incluso a la toma de decisiones de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud, causando una reducción en el número de profesionistas en los servicios de salud disponibles para la población, aumenten los costos de la salud y mayor descontento en la población solicitante de dichos servicios.(10)

Debido a dicha fenomenología negativa y sus repercusiones en el personal y servicios de salud, en otros países, principalmente en España, se ha considerado como un problema emergente y muy preocupante; por lo que se involucró a los Colegios de Médicos, Consejerías de Sanidad y Organizaciones Sindicales para ejercer la defensa de sus víctimas, e instauraron campañas en las que se resalta la importancia de denunciar estos hechos y que se considere la agresión a un médico como un delito de atentado a funcionario público; con lo que en el año 2007, el Tribunal Supremo de la provincia de Jaén dictó una sentencia en la que se califica la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a funcionario. (Sentencia 1030/2007, de 4 de Diciembre 2007, Recurso, 759/2007 del Tribunal Supremo, Sala Segunda de lo penal), lo que representa un fallo pionero en el que calificó de la misma manera una agresión física y violenta a un médico. (11)

Posteriormente, los fiscales de Córdoba y Cataluña, instaron a aplicar el artículo 550 del Código penal, que regula el delito de atentado contra funcionario público, a lo cual han seguido este camino las provincias de Asturias, Valencia, Cataluña, Galicia, País Vasco, Andalucía y Castilla y León y en las cuales se considera al profesional sanitario público como una autoridad a efectos penales con lo cual se brinda la protección jurídica del personal sanitario al equiparar su situación durante el desempeño de sus funciones a la de una autoridad pública o cualquier de sus agentes, lo cual, desde el punto de derecho penal, otorga mayor dureza a la persecución de este tipo de episodios violentos contemplándose la prisión para los agresores; con lo cual se espera repeler otra posible futura agresión, ya que anteriormente solo eran juzgados por delito de meras faltas penales susceptibles de solo una multa. (12)

Ante este escenario, se debe incentivar al personal médico a denunciar los hechos de agresión y ponerlos en conocimiento junto con elementos de prueba y testigos y dado que en México no se cuenta con un registro oficial respecto a esta fenomenología, es de primordial importancia la creación de estadísticas en las unidades de atención médica, tanto públicas como privadas, de los diferentes niveles de atención para conocer la magnitud de dicha problemática y para así instaurar todas las medidas al alcance para prevenir estas situaciones, además de lograr la intervención de los organismos de impartición de justicia tanto para lograr el reconocimiento del profesional médico como autoridad de servicio público y que con esto se haga justicia y se considere a estas agresiones como delito contra autoridad pública y que se puede llevar a sanciones de tipo penal y no solo como una simple falta administrativa,; además de así, lograr la desincentivación de agresión de los pacientes y sus acompañantes hacia el personal médico.

JUSTIFICACION

Magnitud

La importancia de determinar la incidencia y el tipo de agresión hacia el personal médico por parte de pacientes, familiares y/o acompañantes radica directamente en el establecer estudios que dejen precedentes estadísticos que permitan visualizar y dimensionar el tamaño real de la problemática en los servicios de salud de primer contacto, en este caso los servicios de urgencias, ocasionada por las agresiones perpetradas por pacientes o sus acompañantes; dado que en México se cuentan con estadísticas de violencia laboral, pero no se cuentan con datos oficiales específicos de estas hacia personal de urgencias.

Trascendencia

Aunque se desconoce el número de casos de agresiones y violencia a personal médico de los servicios de urgencias, el coordinador del grupo parlamentario de la Cámara de Diputados del país, Miguel Alonso Raya indico que los ataques a la integridad de los profesionales de la salud han aumentado actualmente en 200%, principalmente en Morelos, Guerrero y el Estado de México; y con fundamento en lo anterior y debido a la ubicación del HGR 77 en el municipio de Tlalnepantla de Baz, del Estado de México, es de suma importancia conocer el impacto de esta fenomenología nociva en el desempeño laboral de los médicos de urgencias y las principales formas de agresión sufridas con la finalidad que en un futuro se logre establecer una legislación que sancione dichos comportamientos y desincentive dicha práctica que como se ha mencionado, ha tenido un aumento considerable.

Vulnerabilidad y factibilidad

Si bien, en nuestro país, de acuerdo al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dice que “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley”; y en el Código Penal del Estado de México, en el capítulo VI, artículo 126, en el cual se refiere al delito de ultrajes, refiere que “se entiende por ultraje toda expresión directa o indirecta o toda acción ejecutada contra algún servidor público, estatal o municipal, o contra instituciones públicas, que pueda implicar ofensa o desprecio” y el artículo 127 refiere que “a quien ejecute ultrajes contra instituciones públicas, se le impondrán de seis meses a dos años de prisión y de treinta a ciento cincuenta días multa. Si se cometieren en contra de un servidor público, se impondrán de seis meses a un año de prisión y de treinta a cien días multa” y el artículo 236 del mismo código el cual estipula “lesión es toda alteración que cause daños en la salud producida por una causa externa” y que en los subsecuentes apartados del mismo sanciona las diversas modalidades, ninguna de las anteriores establece o hace referencia a personal médico como se hace mención en legislaciones anteriormente citados en la sección de antecedentes; por lo cual, al no haber desincentivación de esta conducta de violencia y agresiones, es inherente el incremento en la frecuencia de la misma, por lo que con la existencia de mayor información respecto esta fenomenología, se incrementa la posibilidad de la emisión de leyes y códigos para sancionar estas conductas y así proteger la integridad no solo del personal médico, de urgencias y de primer contacto, sino de los múltiples profesionales de la salud que están constantemente expuestos a ser agredidos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, en todo el mundo se ha observado un incremento importante en la casuística de las agresiones y violencia en los servicios de urgencias hacia el personal médico por parte de pacientes y/o acompañantes del mismo; lo cual se ha visto parcialmente reflejado en los medios de comunicación masiva, tanto visuales, gráficos y electrónicos; y a pesar de lo anterior, no se cuenta con estadísticas oficiales que reflejen de forma objetiva la magnitud de dicha fenomenología; por lo que surge la necesidad de crear estudios que informen sobre la incidencia y los tipos de agresiones que ejercen los pacientes y sus acompañantes hacia el personal médico que labora en los servicio de urgencias.

¿Cuál es la frecuencia y tipos de agresiones de los paciente y/o acompañantes hacia los médicos de urgencias adscritos al HGR 72?

OBJETIVO PRINCIPAL:

Estimar la frecuencia y tipos de agresiones de los pacientes y sus acompañantes hacia el personal médico del servicio de urgencias del HGR 72 del IMSS en los últimos 12 meses.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Describir las características sociodemográficas del personal médico del servicio de urgencias del hospital.
- Identificar el lugar dentro del servicio de urgencias donde ocurren las agresiones hacia el personal médico del servicio de urgencias del hospital.
- Identificar el turno laboral en el que se presentan las agresiones hacia el personal médico adscrito al servicio de urgencias.

HIPOTESIS DE TRABAJO

No se requiere de hipótesis por ser un diseño transversal descriptivo, sin embargo la expectativa empírica es que el tipo de agresión que más se presenta sea verbal.

MATERIAL Y METODOS

LUGAR DONDE SE DESARROLLARÁ EL ESTUDIO

El presente estudio se llevo a cabo en el Hospital General Regional N° 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Estado de México Oriente, ubicado en la Avenida Roberto Fulton s/n, Colonia Industrial, Municipio de Naucalpan, Estado de México, el cual proporciona atención médica correspondiente al Segundo Nivel de Atención, en el servicio de Urgencias adultos .

DISEÑO

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio realizado fue de tipo – **observacional, retrospectivo, transversal descriptivo**; mediante recolección de información de forma directa al personal médico que labora en el servicio de urgencias del Hospital General Regional 72, mediante la aplicación de un cuestionario.

UNIVERSO DE TRABAJO.

En el presente estudio, el grupo estudiado consto de los médicos adscritos al servicio de Urgencias, adscritos al Hospital General Regional de Zona N° 72 , en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

No se calculo tamaño de la muestra ya que se trabajo con el universo; el cual consta de 26 médicos adscritos al servicio de Urgencias Adultos , por lo que tampoco no se utilizara técnica de muestreo

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSION

- Personal médico adscrito al Hospital General Regional 77, del servicio de Urgencias, de los turnos matutino, vespertino y nocturno.
- Personal médico que bajo consentimiento informado desee participar en el estudio
- Haber laborado más de 12 meses en dicho servicio en esta unidad.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personal médico que realice guardia en el servicio de urgencias pero no este adscrito al mismo.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Encuestas con datos incompletos, ilegibles y llenados incorrectamente.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

TABLA 1. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Agresión	Acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño.(14)	Si el participante responde SI a la pregunta ¿Usted ha sido agredido durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión.	Cualitativa	Nominal. Dicotómica.	Si No
Agresión física	Tipode agresión que sucede a nivel físico, donde se llega a ocasionar lesiones y/o cualquier daño corporal, sea interno, externo o ambos. Esta lesión puede ser permanente o temporal y puede manifestarse inmediatamente tras la agresión o en un determinado futuro.(14)	Si el participante responde SI a la pregunta ¿Usted ha sido lesionado corporalmente por algún paciente o acompañante durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión de tipo física..	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Agresión emocional	Esta agresión sucede cuando la persona solo tiene el deseo de causar un daño físico o emocional en la persona llevándose de la ira, como es el caso cuando se golpea por ira luego de ser insultado.(14)	Si el participante responde SI a la pregunta ¿Usted después de haber sido insultado por algún paciente o su acompañante durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias se ha sentido lesionado emocionalmente?;se considerara positivo para agresión de tipo emocional.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Agresión sexual	Se refiere a las conductas que pone en riesgo la vida sexual de la persona. En este se agrede a la víctima físicamente privándole su libertad sexual. Es cuando se obliga a una persona a realizar una determinada conducta sexual. (14)	Si el participante responde SI a la pregunta ¿Usted ha sido agredido de forma sexual por algún paciente o sus acompañantes durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión sexual.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Agresión instrumental	Sucede cuando el agresor causa daño a un tercero con el objetivo de conseguir algún	Si el participante responde SI a la pregunta ¿Usted ha sido amenazado golpeado con algún instrumento o arma por	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No Especificar que

	beneficio; donde en este último caso recurre al uso de objetos físicos. (14)	parte de pacientes o sus acompañantes durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión de tipo instrumental y en caso afirmativo deberá especificar el instrumento con el cual se realizó dicha agresión			instrumento de utilizó para la agresión.
Agresión psicológica	Tipo de agresión donde se llega a intimidar, desvalorizar, minimizar, etc., al agredido, donde llega a causar grandes efectos en su comportamiento, una disminución del autoestima, inestabilidad psicológica, depresión, una gran desorientaciones y en algunos casos lleva al suicidio. (14)	Si el participante responde Si a la pregunta ¿Usted ha sido intimidado, desvalorizado o minimizado por pacientes o sus acompañantes durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión psicológica	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Agresión colectiva	Esta agresión sucede entre grupos, donde ciertos números de persona agreden a otros colectivos. Es una de las agresiones más negativas ya que afecta a muchas personas, resultando muchos heridos e inclusive muertos. (14)	Si el participante responde Si a la pregunta ¿Usted ha sido agredido por el paciente y más de 2 acompañantes del mismo durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión colectiva.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Agresión mediática	Tipo de agresión que se efectúa por medio de publicaciones, de imágenes estereotipadas y de mensajes, y que son difundidos masivamente donde se promueve la explotación, la sumisión, la deshonra, discriminación, difamación y humillación, lo que afecta la imagen, el nombre y la dignidad. (14)	Si el participante responde Si a la pregunta ¿Usted ha sido difamado, intimidado, desacreditado o humillado a través de redes sociales o medios masivos de comunicación por parte de pacientes o de sus acompañantes debido a sus actividades laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión mediática.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No
Agresión verbal	Este tipo de agresión por medio del cual se ofende, se insulta, y se humilla a otro ser, y al mismo tiempo se transmite agresividad a través del	Si el participante responde Si a la pregunta ¿Usted ha sido insultado a través de palabras altisonantes o le han gritado agresivamente algún paciente o acompañante del mismo durante sus actividades	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si No

	cambio de tono de voz como son los gritos. (14)	laborales en el servicio de urgencias?; se considerara como agresión verbal.			
--	---	--	--	--	--

TABLA 2. Co-variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Genero	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos <u>genéticos</u> a menudo dando por resultado la especialización de <u>organismos</u> en variedades hombre y mujer.(16)	Hombre o mujer, en base a lo plasmado en hoja de concentración de datos.	Cualitativa	Dicotómica	1) Hombre 2) Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (16)	En base a lo plasmado en hoja de concentración de datos.	Cuantitativa	Continua	Edad en años
Zona del servicio de urgencias.	Es el servicio destinado a la atención de los pacientes que por su estado requieren atención médica inmediata, debe contar con acceso directo desde el exterior y tiene la función de recepción, valoración, examen y tratamiento de los pacientes que requieren atención, como consecuencia de un accidente o enfermedad	En base a lo plasmado en hoja de concentración de datos	Cualitativa	Nominal Politómica	1).Sala de espera. 2).Triage. 3).Sala de choque. 4).Consultorios 5).Primer contacto. 6). Sala de observación

	repentina; consta de diversas áreas para la atención del paciente como lo son primer contacto, observación y sala de choque.(15)				
Turno	Espacio de tiempo en el que corresponde a una persona realizar una actividad (16)	En base a lo plasmado en hoja de concentración de datos.	Cualitativa	Nominal Politómica	1) Matutino 2) Vespertino 3) Nocturno 4) Jornada Acumulada
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes (17).	En base a lo plasmado en hoja de concentración de datos.	Cualitativa	Nominal Politómica	1). Soltero 2.) Casado 3). Divorciado 4). Viudo 5). Unión libre
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente.(16)	En base a lo plasmado en hoja de concentración de datos.	Cualitativa	Ordinal	1). Licenciatura Médico Cirujano. 2). Post grado Especialista en Medicina de Urgencias. 3). Post grado otra especialidad médica.

No se estudiaron variables independientes ni dependientes ya que nuestro diseño es transversal descriptivo

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó un cuestionario el cual se completó mediante auto-reporte.

INSTRUMENTO

Se diseñó un cuestionario para recolectar los datos del presente estudio, en el cual al inicio se recabaron datos sociodemográficos y las preguntas restantes tuvieron datos sobre el tipo de agresiones sufridas por el personal médico que labora en el servicio de urgencias así como los diferentes tipos de agresión ya catalogados previamente. La utilización de estas preguntas se decidió a través de revisión sistemática de la literatura sometiéndose a una validez de apariencia por 3 expertos.(anexo 1).

METODOS PARA EL CONTROL DE LOS DATOS

Se verifico la información de la base de datos en una muestra aleatoria del 20% de la población estudiada a través de la revisión de los cuestionarios capturados. El estudio no realizó ningún tipo de ciego.

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se acudio al servicio de urgencias del HGR 72 en los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada; donde se ubicó al personal médico que labora dentro de dichos turnos en el servicio y se explicó el motivo y la finalidad de la aplicación de dicho cuestionario y si desean participar en esta investigación se les proporciono el cuestionario que se encuentra en el anexo 1, una tabla para el apoyo del papel y una pluma o bolígrafo para su auto llenado; al finalizar dicho proceso se verifico el adecuado llenado de dicho cuestionario, se agradeció el tiempo prestado al mismo y se dio por terminado el proceso.

PLAN DE ANALISIS

La información colectada en los cuestionarios se capturo en una base de datos en una hoja del programa Excel versión 2013 de acuerdo a la hoja de códigos (anexo 2). El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva para resumir los datos. Para las variables cualitativas (agresión, tipos de agresión, sexo, estado civil, escolaridad, zona del servicio de urgencias) se utilizo frecuencias y proporciones y se presentaron en gráficos de sectores. Solo para la variable edad que es cuantitativa se utilizo media si tiene distribución normal o mediana en caso contrario, así como la desviación estándar, y los valores mínimo y máximo.

Se utilizo la siguiente tabla de salida para la presentación de los resultados.

TABLA 3. TABLA DE SALIDA PARA PRESENTACIÓN DE DATOS

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD Años		
GENERO Hombre Mujer		
ESTADO CIVIL Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre		
ESCOLARIDAD Licenciatura Médico Cirujano. Post grado Especialista en Medicina de Urgencias. Post grado otra especialidad médica.		
TURNO LABORAL		

Matutino Vespertino Nocturno Jornada Acumulada		
TIPO DE AGRESIÓN Física Sexual Instrumental Psicológica Colectiva Mediática Verbal		
ELEMENTOS PARA AGRESIÓN FÍSICA El especificado por el encuestado		
ZONA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE SE LLEVA A CABO LA AGRESIÓN Sala de espera Triage Sala de choque Consultorios Primer contacto Sala de observación		

Todos los resultados serán procesados en el programa Excel, así como los gráficos.

ASPECTOS ETICOS:

El estudio se desarrollo de conformidad a los lineamientos establecidos en la normatividad internacional vigente y de acuerdo a la **Declaración de Helsinki**, cumpliendo con los siguientes principios y consideraciones:

- Principio general que determina que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirvan para asegurar el respeto a todos los seres humanos y proteger sus salud y derechos;
- Principio de reducción al mínimo de posible daño al medio ambiente ya que este estudio no se interactúa directamente o produce desechos o reactivos que puedan dañar al mismo.
- Consideraciones éticas cumpliendo con el envío del presente protocolo al Comité de ética e investigación del IMSS para su aprobación.
- Principio de confidencialidad y privacidad ya que no se solicita el nombre de los personajes encuestados además que se resguardará la intimidad de la persona participante y la confidencialidad de la información obtenida.
- Respecto a la publicación de resultados se pondrá a disposición del público a través de los órganos institucionales correspondientes a la normativa del IMSS
- Por lo anterior; el presente estudio se considera una investigación de riesgo mínimo debido a que no se realizara investigación en organismo humano.

Además de prestar observancia la **Ley General de Salud** respecto a la Materia de Investigación en Seres Humanos que estipula lo siguiente:

Artículo 13: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”

Artículo 14, fracción VI: “Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Artículo 17, fracción I. “Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”

Artículo 23 : “Tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado”

Con base en lo anterior se considera nuevamente que este estudio no conllevan riesgo, por lo cual no se utilizara consentimiento informado pero se respetara la autonomía y decisión de participar o no en este estudio.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

RECURSOS HUMANOS

La aplicación de los cuestionarios se llevo a cabo por el investigador principal (Dr. Luis Angel Morelos Reyes) residente de primer año de la especialidad de Medicina de Urgencias.

RECURSOS FISICOS

El presente estudio se realizó en la sala de Urgencias del HGR 72 del Instituto Mexicano del Seguro social, en los diferentes turnos de atención.

RECURSOS MATERIALES

Se utilizaron para las encuestas hojas impresas, lápices, plumas, tablas de apoyo, impresora y tóner así como una hoja de registro de los participantes los cuales cumplan los criterios de inclusión para el estudio antes descritos. Posteriormente los datos obtenidos se registrados en el paquete estadístico computarizado Exel versión 2013, posteriormente los datos vertidos fueron tabulados y graficados para su análisis mediante estadística descriptiva.

Tabla 4. Recursos materiales y costos

MATERIAL	COSTOS
HOJAS DE PAPEL	\$100°° MN.
LÁPICEZ	\$50°°MN
PLUMAS	\$50°°MN
TABLAS DE APOYO PARA ESCRITURA	\$300°°MN
IMPRESORA LASER MONOCROMATICA SAMSUNG M2020W	\$ 3 500°°MN
TONER MONOCROMATICO LASER PARA IMPRESORA SAMSUNG M2020W	\$1 000°° MN
IMPRESORA CANON COLOR MODELO MG 3500	\$ 3 000°°MN
CARTUCHO COLOR NEGRO PARA IMPRESORA CANON COLOR MODELO MG 3500	\$ 500 °° MN
CARTUCHO COLORES PARA IMPRESORA CANON COLOR MODELO MG 3500	\$ 700°° mn
COMPUTADORA TIPO LAP TOP HP CON SISTEMA OPERATIVO WINDOWS Y PAQUETERIA OFICCE 2013	\$ 5 000 MN
VIATICOS	\$ 5 000°°MN
COSTO TOTAL	\$ 19 200 °°MN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2017													
MESES DEL AÑO 2017	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
ETAPA DE PLANEACIÓN DEL PROYECTO													
TITULO													
MARCO TEÓRICO													
ANTECEDENTES													
JUSTIFICACIÓN													
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA													
OBJETIVOS													
HIPOTESIS													
MATERIAL Y MÉTODOS													
DEFINICION DE VARIABLES													
METODOS, TECNICAS O PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.													
METODO PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE DATOS													
PLAN DE ANALISIS													
ASPECTOS ÉTICOS													
RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD													
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS													
ANEXOS													

CORRECCIONES POR ASESOR METODOLOGICO													
VALORACIÓN FINAL DE CONTENIDO POR ASESOR METODOLÓGICO													
REGISTRO DEL PROYECTO													
AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO POR SIRELCIS													

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2018

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO												
RECOLECCIÓN DE DATOS												
ALMACENAMIENTO DE DATOS												
ANÁLISIS DE LOS DATOS												
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS												
INGRESO DE DATOS A SIRELCIS Y ARPOBACION												

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2019

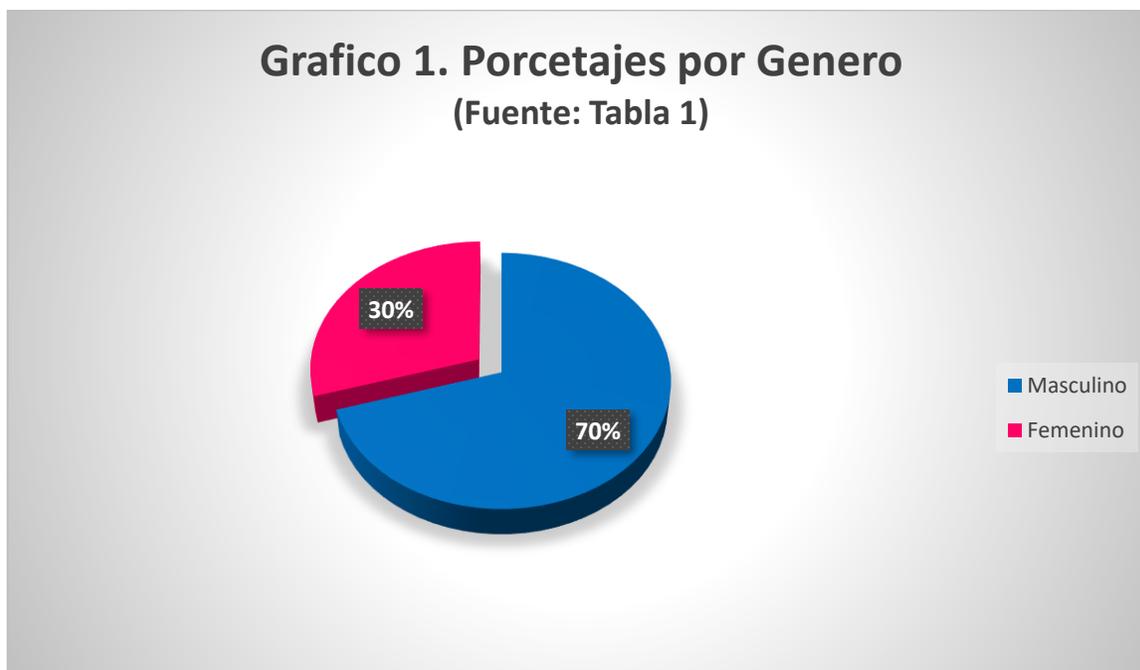
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS												
REVISIÓN FINAL												
TERMINACIÓN EN SIRELCIS												
OBTENCIÓN DE FIRMAS DE LIBERACIÓN DE TESIS												
REALIZACIÓN DE TESIS EN FORMATO ELECTRONICO												
ENTREGA DE TESIS A UNIVERSIDA												

	TIEMPO PROGRAMADO PARA ACTIVIDAD		TIEMPO CRITICO PARA ACTIVIDAD		TIEMPO LIMITE PARA ACTIVIDAD
--	----------------------------------	--	-------------------------------	--	------------------------------

RESULTADOS

Se obtuvieron los datos estadísticos de fuente propia mediante la realización de cuestionario a los médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Regional 72 del IMSS; mediante el cual se determinó que del total de médicos encuestados el 70% pertenece al género masculino y el 30% al género femenino (Grafico 1).

Tabla 1. Porcentajes por género. (Fuente: Datos originales)		
	Frecuencia	Porcentaje (n%)
Femenino	19	70%
Masculino	8	30%
Total	27	100%

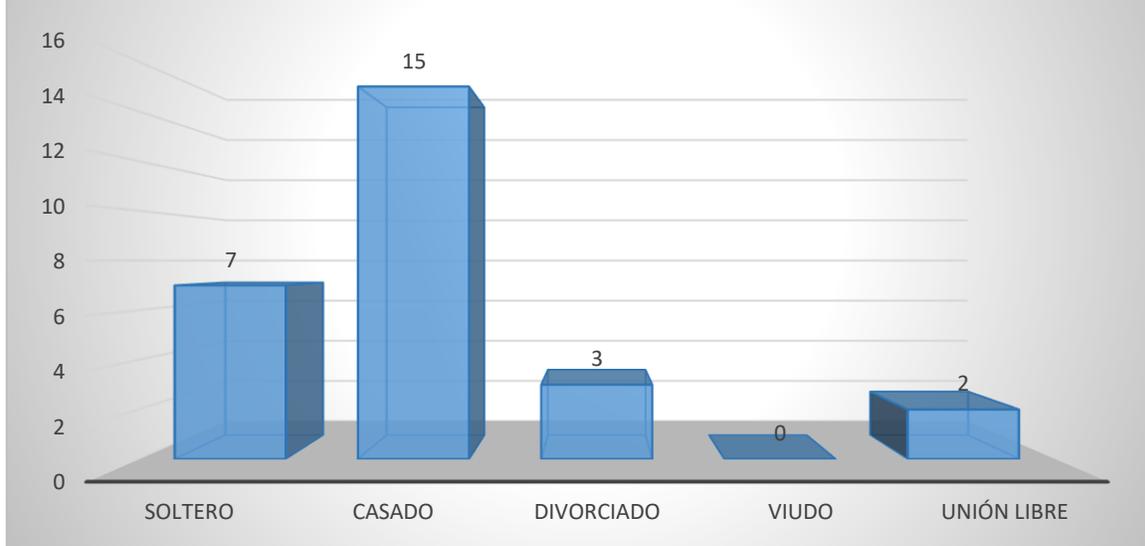


Respecto al estado civil se determinó que el 7 (26%) corresponde con los solteros; casados 15(55.5%), 3 (11.1%) divorciados y 2 (7.4%) en unión libre.

Tabla 2. Porcentaje por estado civil. (Fuente: Datos originales)		
	Frecuencia	Porcentaje (n%)
Soltero	7	26%
Casado	15	55.5%
Divorciado	3	11.1%
Viudo	0	0%
Unión Libre	2	7.4%

Grafico 2. Frecuencia por Estado Civil

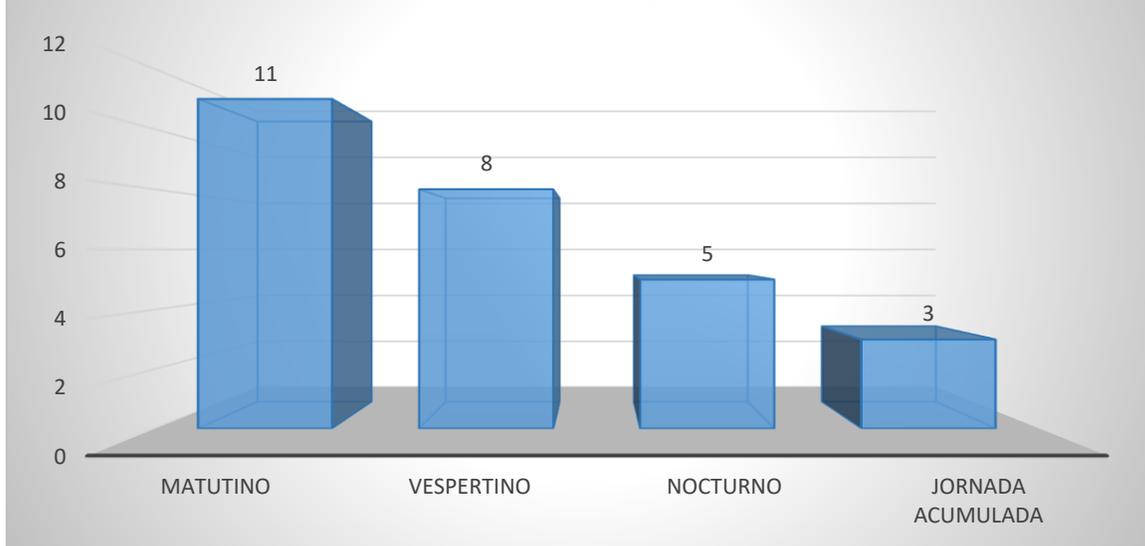
(Fuente: Tabla 2)



De acuerdo a la jornada laboral se determinó que predominantemente los médicos pertenecen al turno matutino 11(40.7%), seguidos del turno vespertino con 8 (29.7%), turno nocturno con 5 (18.5%) y jornada acumulada con 3(11.1%).

Grafico 3. Frecuencia por jornada laboral.

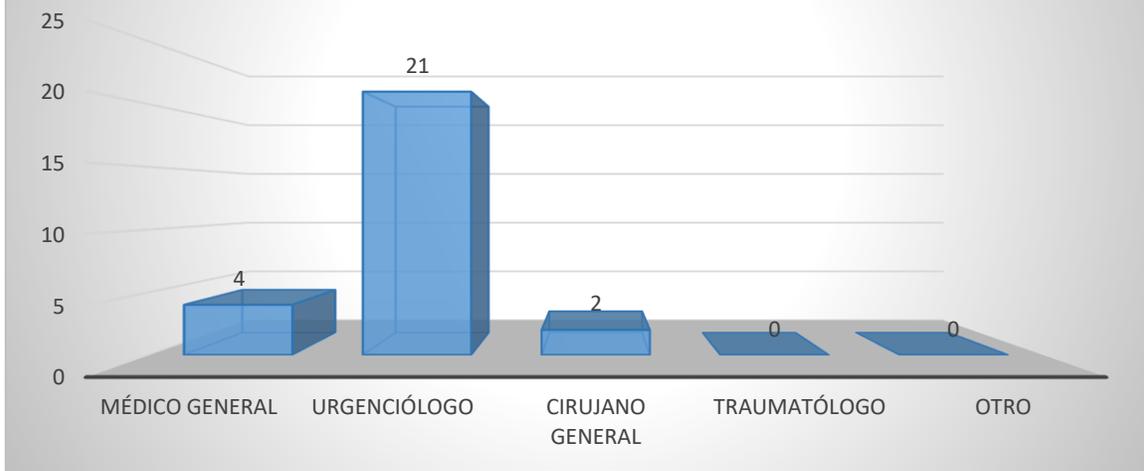
(Fuente: Datos originales)



De las características de la población médica en estudio se determinó que la mayoría de los encuestados pertenece a los especialistas en urgencias con 21(77.7%), seguido de médicos generales con 4 (14.8%) y 2(7.5%) a traumatólogos.

Grafico 4. Grado escolar de médicos adscritos al servicio de urgencias.

(Fuente: Datos originales)



De los médicos adscritos al servicio de urgencias 24 médicos (88.9%) presentan antigüedad laboral mayor a 12 meses y 3 médicos (11.1%) con antigüedad menor a 12 meses; por lo que de acuerdo con los criterios de inclusión/exclusión y eliminación se determina exclusión de 3 sujetos de estudio por este criterio (Grafico 5); así mismo; personal médico que suspendió actividades laborales por más de 6 meses 3 elementos suspendieron actividades durante dicho periodo, lo cual corresponde al 3.7% de la población de la muestra (Grafico 6); finalmente ningún médico se encontró bajo proceso legal derivado de sus actividades laborales en el servicio de urgencias (grafico 7).

Grafico 5. Antigüedad laboral del personal médico en el servicio de urgencias.

(Fuente: Datos originales)

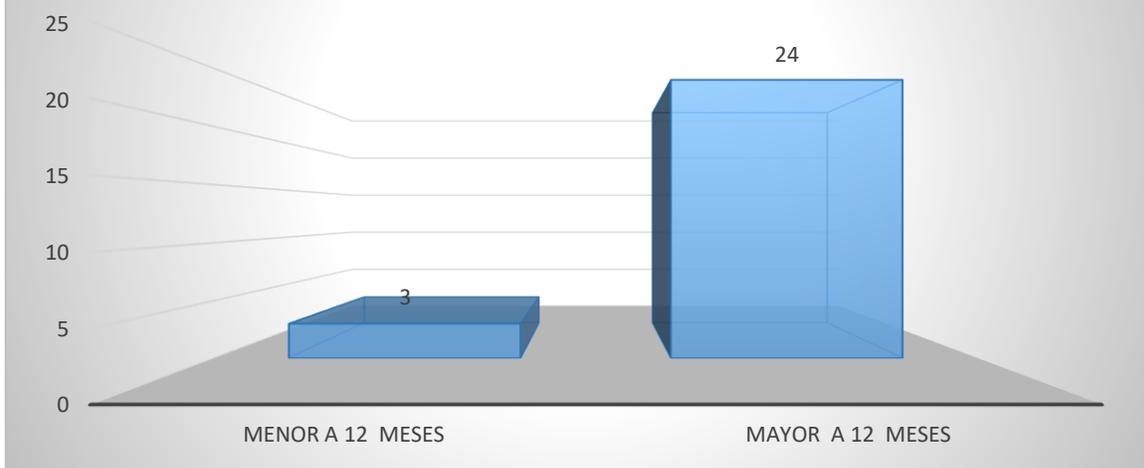


Grafico 6. Suspensión de actividad laboral mayor a 6 meses de los medicos en el servicio de urgencias.

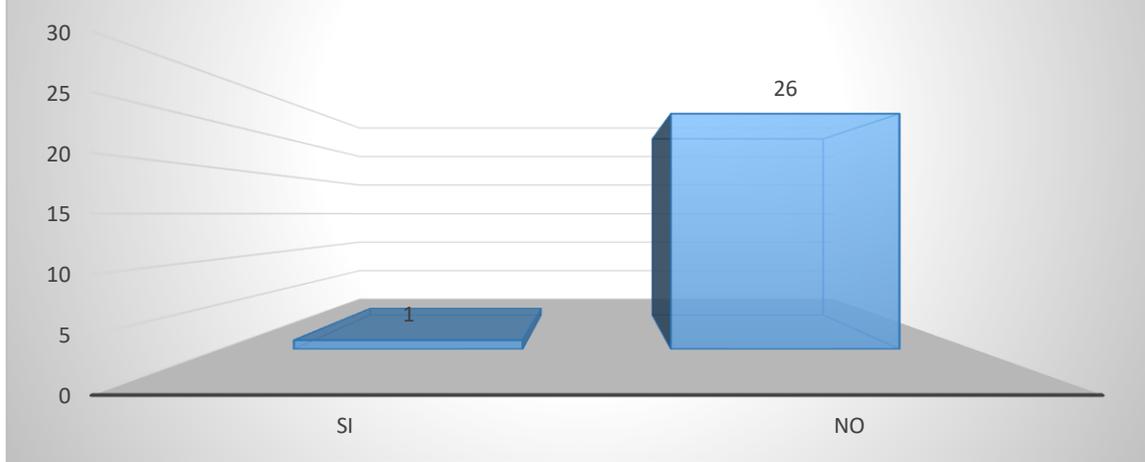
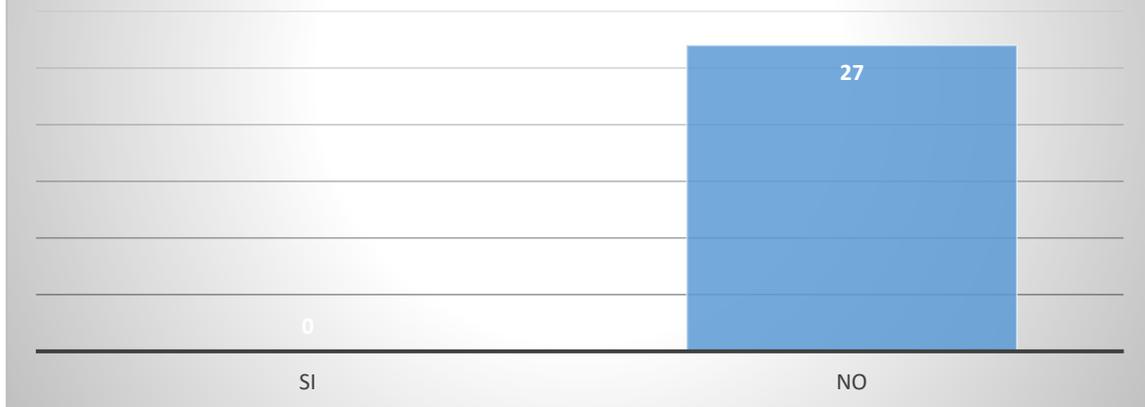


Grafico 7. Médicos bajo proceso legal derivado de sus actividades laborales en el servicio de urgencias.

(Fuente: Datos originales)

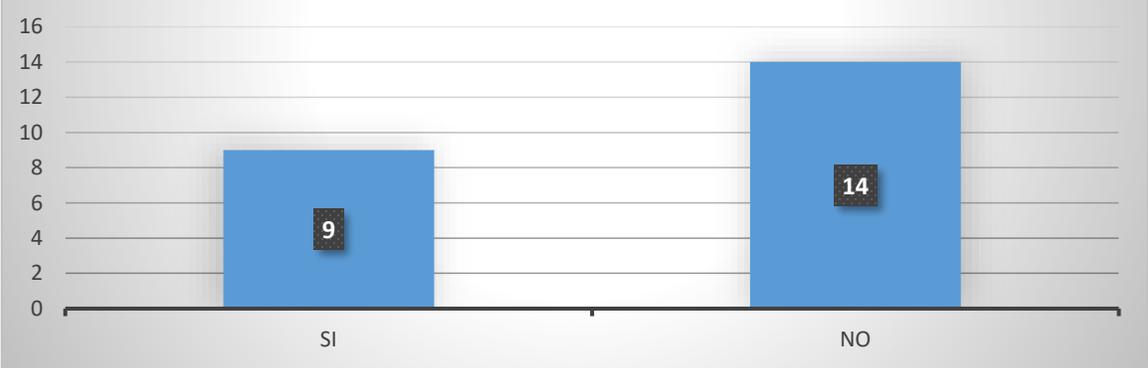


Por lo anterior se determinó exclusión de 4 médicos del presente estudio (14.8%) e incluyendo a 23 médicos (85%).

De la población médica de estudio la cual cumplió con criterios de inclusión respecto a situación laboral, al cuestionamiento respecto a haber sido víctimas de violencia por parte de paciente, familiares o acompañantes de los mismos, se determinó que 14 fueron víctimas de violencia, representando el 61 %de los encuestados y 9 consideraron no haber sido víctimas de violencia en su área laboral representado al 39% de la muestra. (Gráfica 8 y 9) en base a la definición emitida por la OMS sobre violencia. .

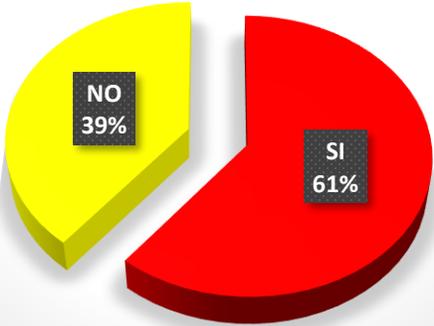
Gráfico 8. Frecuencia de médicos del servicio de urgencias víctima de violencia por parte de familiares, pacientes o acompañantes en el servicio de urgencias.

(Fuente: Datos originales)



Gráfica 9. Porcentaje de médicos adscritos al servicio de urgencias agredidos por pacientes, familiares o acompañantes.

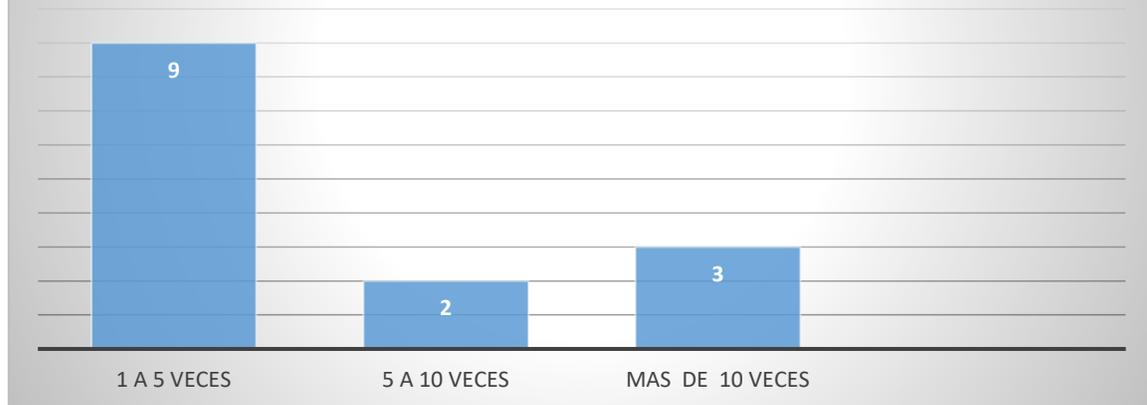
(Fuente: Datos originales)



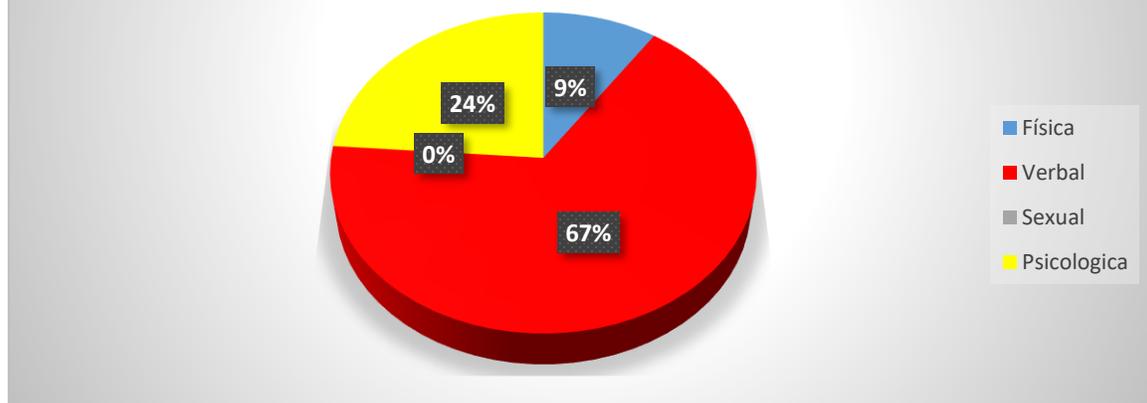
De los médicos víctimas de violencia en el servicio de urgencias, 9 fueron agredidos de 1 a 5 ocasiones en los últimos 12 meses (64.3%), 2 fueron agredidos de 5 a 10 veces (14.3%) y 3 en más de 10 ocasiones (21.4%). (Gráfica 10).

De los mismos se observa que la mayor forma de agresión a los médicos corresponde a toda aquella de tipo verbal en el 67% de casos de agresión, seguida de su forma psicológica con el 24% y la forma de agresión física la cual representó el 9%, no se reportó violencia de tipo sexual (gráfica 10).

Gráfica 10. Frecuencia de agresión a médicos del servicio de urgencias durante últimos 12 meses.
(Fuente: Datos originales)



Gráfica 11. Porcentaje por tipos de violencia ejercidos hacia los médicos del servicio de urgencias.
(Fuente: Datos originales)



De las ocasiones de violencia física se determinó que se utilizaron diversos objetos; con el fin de agredir a los médicos; de los cuales se refirió uso de objetos contundentes en 8 casos (57%) y diversos objetos de uso cotidiano (botellas, llaves, zapatos de tacón, bolsas de mano, etc) en 6 casos (43%) (Gráfica 12).

Gráfica 12. Frecuencia de objetos físicos utilizados durante agresión hacia los médicos del servicio de urgencias.

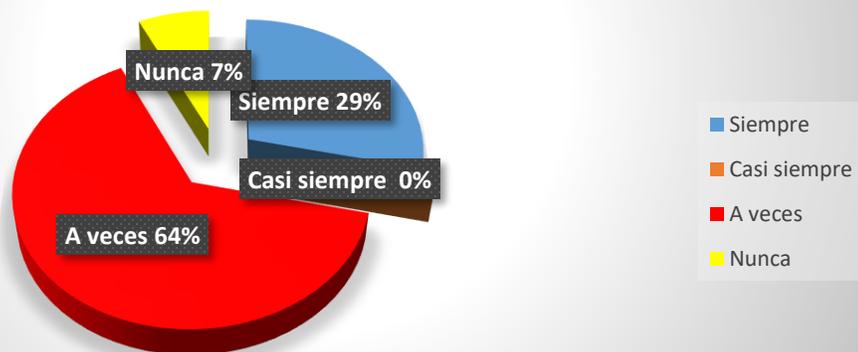
(Fuente: Datos originales)



También se observó que de los médicos que fueron agredidos en el servicio de urgencias; solo el 29% realizan el reporte de dichos incidentes a sus autoridades inmediatas, el 64% realiza solo a veces el reporte de las mismas y el 7% nunca realizan dichas notificaciones. (Gráfico 13).

Gráfica 13. Porcentaje de reporte de agresiones por parte de los médicos de urgencias a autoridades inmediatas.

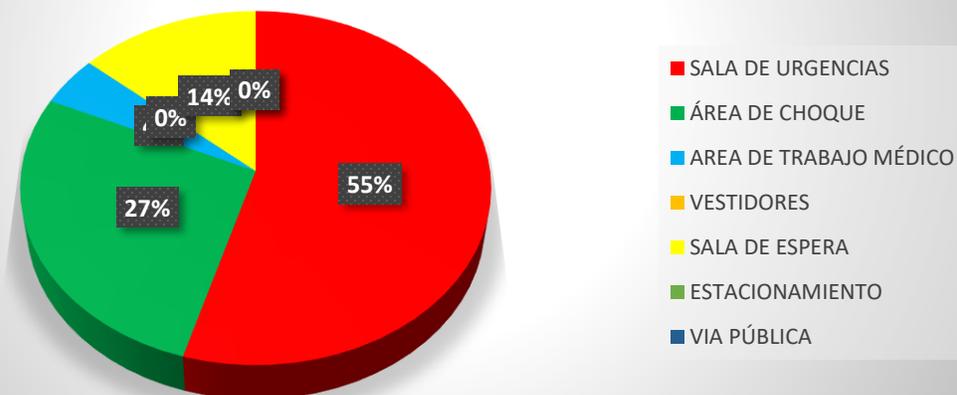
(Fuente: Datos originales)



Del mismo modo se identificó la áreas físicas en las que se llevan a cabo más frecuentemente las agresiones hacia los médicos del servicio de urgencias siendo la propia sala de urgencias donde mayormente se llevan a cabo dicha fenomenología (55%); seguida del área de choque (27%), sala de espera de urgencias (14%) y finalmente el área de trabajo medico u oficina (4%).

Gráfica 14. Porcentaje de incidentes en espacio del servicio de urgencias donde se lleva a cabo las agresiones a médicos.

Fuente: (Datos originales)



DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó debido al importante incremento en la violencia en el país; no estando exento de este fenómeno los médicos que se encuentran en área de primer contacto en servicios considerados de afluencia crítica, como lo es el servicio de urgencias; en donde debido a la sobredemanda y en muchas ocasiones carencia de insumos y espacios para la adecuada atención de los pacientes, sumado a las situaciones de estrés que representan las patologías que ameritan manejo de urgencias, condicionan un ambiente propicio de génesis de violencia. Adicionando a lo anterior una creciente cultura social de solucionar situaciones de forma violenta; además de nulas políticas legislativas, gubernamentales e institucionales que garanticen la seguridad laboral de los trabajadores de la salud frente a actos de violencia, así como una acusada falta de personal de seguridad institucional capaz de llevar a cabo una adecuada contención de agresores y finalmente una profunda deficiencia en protocolos de seguridad efectivos ante casos de violencia dentro de las áreas de atención. (5,20)

Los resultados del presente estudio determinaron que el 60% de los médicos que laboran en el servicio de urgencias fueron víctimas de agresión, de la cual el 64.3% fue agredido de 1 a 5 veces en un periodo de 12 meses y que dentro de dicha casuística, el 67% fue agredido de forma verbal, 24% de forma psicológica y 9% de forma física y que el 55% de las agresiones se llevan a cabo dentro del mismo servicio, seguido del 27% en una zona crítica como lo es el área de choque.

A partir de 2007 donde se inició gubernamentalmente la guerra contra el crimen organizado y el narcotráfico se ha presentado una escalada en la violencia en el país; no estando exento el personal del área de la salud; siendo esta última más notoria a partir del 2011 en donde los medios de comunicación masivos incrementaron la cobertura de la violencia que afecta al gremio médico, de los desplazamientos y abandono de comunidades por parte de los médicos debido al temor de ser víctimas de violencia por parte del crimen organizado (**Blanco, 2011; Imagen noticias, 2012**) llegando incluso al asesinato de pasantes de medicina en servicio social, secuestro, asesinatos y extorsión de personal médico de unidades de atención particulares e institucionales (**Azteca Noticias 2014, Televisa 2017**). Sin embargo; la violencia que sufren los médicos no se limita solo a personajes del crimen organizado; sino a los pacientes y sus acompañantes los cuales también ejercen diversos tipos de violencia, primordialmente a los médicos de servicios de primer contacto.

De acuerdo con el Informe Nacional sobre Violencia a y Salud del 2006, el índice de mortalidad por homicidios es 6 veces mayor respecto a países desarrollados y que esta situación en el Estado de México dicha tasa de mortalidad por homicidios en población de 30 hasta 59 años va del 20 al 29.9 en hombres y del 3.8 al 4.6 en mujeres ubicándolo dentro de las primeras 10 entidades federativas con mayor tasa de homicidios; lo cual ubica al HGR 72 dentro de una de las entidad federativa de las más violentas.(18)

Respecto a los tipos de agresión en el presente estudio se encontró que las principales formas de agresión fueron verbal y psicológica (24% y 9% respectivamente) lo cual se encuentra en

concordancia con el estudio realizado por el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional en España en el cual se reportó que el 64% de enfermeras, personal médico fue objeto de agresiones no físicas (insultos o amenazas) y el 11% con agresiones físicas.(19).

El turno de mayor evento de agresión es el matutino representando el 36% del total de las agresiones, seguido del nocturno con 29%, vespertino con 21% y la jornada acumulada con el 14%, sin embargo, debido a la falta de equilibrio entre el número de médicos en los diferentes turnos, se deberán realizar mayores estudios comparativos en muestras homogéneas para mayor certeza de lo anterior.

El área donde se lleva a cabo el mayor número de agresiones hacia los médicos del servicio de urgencias es el área de observación, no se determinó el momento o las circunstancias alrededor de las agresiones, sin embargo **Traveto** en su estudio reporta mayor número de agresiones a el personal médico de servicios críticos (urgencias y cuidados críticos) por lo cual consideramos que consideramos el área de primer contacto con el paciente como una zona alto riesgo para agresiones lo cual deberá ser considerado para tomar medidas de protección y desincentivación específicas para reducción de dicho riesgo.(20)

CONCLUSIONES

Si bien, existe legislación respecto a agresiones a servidores públicos, se debe considerar que no todos los puestos públicos existentes conllevan el mismo grado de responsabilidad y su ejercicio de funciones difieren diametralmente en el grado de responsabilidad, así como el entorno en el que se llevan a cabo; y siendo el Servicio de Urgencias Médicas de los hospitales un área de gran responsabilidad, en ambiente de estrés, presión y sobresaturación, sin embargo, en México no se cuentan con suficientes estudios de incidencia y prevalencia de agresiones hacia el área médica que permitan determinar de forma concreta esta fenomenología negativa y por lo consiguiente, legislar e instaurar políticas y protocolos de actuación que garanticen la seguridad del personal de salud; así como penalidades tipificadas que permitan desincentivar las conductas de agresión.

Por lo anterior este estudio abona al tema de violencia de los usuarios hacia servidores públicos del área de la salud determinando la existencia de alta frecuencia de agresión a médicos presentada en este estudio y la escasa información respecto a agresiones hacia personal médico, se deben realizar más estudios en diferentes ámbitos, tanto institucionales como privados, así como las diversas instituciones de salud del país y en las diversas entidades federativas para que se pueda determinar la incidencia nacional de esta fenomenología y tomar las medidas legislativas pertinentes que permitan evitar esta práctica nociva y salvaguardar la integridad del personal de salud.

En base a lo anterior se considera que deberán realizarse más estudios en un mayor número de unidades de salud, de diversos ámbitos institucionales y en diversas entidades del país para determinar la incidencia nacional de violencia hacia el personal médico de primer contacto y con ello instaurar medidas legislativas para protección del personal, sanciones jurídicas que desincentiven dicha fenomenología negativa y garanticen protocolos de acción efectiva que garanticen la protección del personal médico y paramédico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1). Organización Internacional del Trabajo; Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2002.
- 2). Nordin H, Fakta om vaold och hot I arbetet, Solna, Sistema de información sobre las lesiones en el trabajo, Consejo sueco de salud y seguridad en el trabajo;1995.
- 3). Gerberich SG, Church TR, Macgovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, ET AL. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurse's Study. Occup Environ Med. 2004; (61):495-503.
- 4). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.
- 5). Martínez Pereda JM. Los profesionales sanitarios ante el problema de las agresiones. En: XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario. Madrid; 2005.
- 6). Lamas Meilán MM. Agresiones a los médicos en el ejercicio de las funciones de su cargo o con ocasión de ellas. Cad Aten Primaria. 2006;(13):211-218.
- 7). Martínez León M. El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. Revista Bioética. 2010;18 (2):263-274.
- 8). Martínez Jarreta B. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. Med Clin. 2007;128 (8):307-310.
- 9). Di Martino, V., Relación entre el estrés laboral y la violencia en el trabajo en el sector de salud. Ginebra: Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre La violencia laboral en el sector de la salud.
- 10). Villarreal Benítez D, Mur Andreu EM. Violencia laboral en atención primaria. Gestión Práctica de Riesgos Laborales. 2010;72:14-22.
- 11). Caldwell MF. Incidence of PTSD among staff victims of patient violence. Hosp Community Psychiatry. 1992;43 (8):838-9.
- 12). Martínez León M, Queipo Burón D, Martínez León C, Torres Martín H. Aspectos médico-legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. Revista Sideme. 2010;5:1-11. URL disponible en: <http://www.sideme.org/revista/num5/>.
- 13). Diccionario de la Lengua Española [Homepage en Internet] . Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>
- 14) <http://www.mastiposde.com/agresion.html>
- 15). Manual Para El Diseño Del Servicio De Urgencias. Pdf; [Homepage en Internet]; Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documents>.
- 16) Vox 1.9 Diccionario Enciclopédico; Larousse Editorial, S.L; 2009. [Homepage en Internet]. Disponible en <http://www.diccionarios.com>.

- 17).Wikipedia; La Enciclopedia Libre; Fundación Wikimedia; [Homepage en Internet]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil.
- 18) Francisco Garrido Latorre. Salud: México 2006. Información para la rendición de cuentas. 1 Ed.2006.
- 19).Gascón S, Martínez-Jarreta B Aggression towards Health Care Workers in Spain: A Multi-facility Study to Evaluate the Distribution of Growing Violence Among Professionals, Health Facilities and Departments. Int J Occup Environ Health. 2009.
- 20). Travetto C, Daciuk N. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. (www.intramed.net)

ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario.

FRECUENCIA Y TIPOS DE AGRESIONES DE LOS PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES HACIA EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGR 72 DEL IMSS

EDAD: _____	GENERO: (M) (F)	TURNO: MATUTINO () VESPERTINO () NOCTURNO () JORNADA ACUMULADA ()
ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () DIVORCIADO () VIUDO () UNIÓN LIBRE ()	GRADO ESCOLAR: MEDICO CIRUJANO () ESPECIALISTA EN URGENCIAS () OTRA ESPECIALIDAD: _____	

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta a la pregunta que describa su situación.

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted laborando en el servicio de urgencias en esta unidad?
 - a. Menos de 12 meses
 - b. Mas de 12 meses
2. ¿Está adscrito al servicio de urgencias de esta unidad?
 - a. Si
 - b. No
3. ¿Considera que ha sido víctima de agresiones por parte de pacientes, familiares o acompañantes de los pacientes durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias durante los últimos 12 meses? (En caso de respuesta negativa no continúe a las siguientes preguntas)
 - a. Si
 - b. No
4. ¿Usted ha sido agredido físicamente (golpeado, empujado, lesionado) por parte del paciente, familiares o acompañantes de los mismos durante su labor en el servicio de urgencias?
 - a. Si

b. No

5. ¿Usted ha sido agredido sexualmente (tocamientos inapropiados, comentarios sexistas, insultos de índole sexual o violación) por parte del paciente, familiares o acompañantes de los mismos durante su labor en el servicio de urgencias?

a) Si

b) No

6. ¿Usted ha sido golpeado con algún instrumento o lesionado con algún arma por parte de pacientes o sus acompañantes durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?

a. Si

b. No

Especifique: _____

7. ¿Usted ha sido intimidado, desvalorizado o minimizado por algún paciente o sus acompañantes durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?

a. Si

b. No

8. ¿Usted ha sido agredido por el paciente y más de 2 acompañantes del mismo durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?

a. Si

b. No

9. ¿Usted ha sido difamado, intimidado, desacreditado o humillado a través de redes sociales o medios masivos de comunicación por parte de pacientes o de sus acompañantes debido a sus actividades laborales en el servicio de urgencias?

a. Si

b. No

10. ¿Usted ha sido insultado a través de palabras altisonantes o le han gritado agresivamente algún paciente o acompañante del mismo durante sus actividades laborales en el servicio de urgencias?

a. Si

b. No

11. ¿En qué espacio físico del servicio de urgencias ha sido usted agredido por el paciente o acompañantes? (puede marcar más de una respuesta)

a. Sala de espera

b. Triage

c. Sala de choque

- d. Consultorios
- e. Primer contacto
- f. Sala de observación

ANEXO 2. Hoja de código de datos.

VARIABLE	CODIGO
GENERO	
Hombre	1
Mujer	2
ESTADO CIVIL	
Soltero	3
Casado	4
Viudo	5
Divorciado	6
Unión Libre	7
ESCOLARIDAD	
Licenciatura Médico Cirujano.	8
Post grado Especialista en Medicina de Urgencias.	9 10
Post grado otra especialidad médica.	11
TURNO LABORAL	
Matutino	12
Vespertino	13
Nocturno	14
Jornada Acumulada	15
TIPO DE AGRESIÓN	
Física	16
Sexual	17
Instrumental	18
Psicológica	19
Colectiva	20
Mediática	21
Verbal	22
ELEMENTOS PARA AGRESIÓN FÍSICA	
El especificado por el encuestado	23
ZONA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE SE LLEVA A CABO LA AGRESIÓN	
Sala de espera	24
Triage	25
Sala de choque	26
Consultorios	27
Primer contacto	28
Sala de observación	29