

PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LOS MÉDICOS EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DR. ADOLFO PINCE LARA: UNA APROXIMACIÓN FENOMENOLÓGICA HERMENÉUTICA.

Antonio Alecci B^{1,2}, Andrés Araujo^{1,2}, Juan Colmenares C^{1,2}, Alexandra Delgado^{1,2}, Luis Alexis Díaz^{2,3}, Harold Guevara Rivas^{1,2,4}

Fecha de recepción: 20.08.2015

Fecha de aceptación: 15.12.2015

RESUMEN

La violencia contra los médicos en las emergencias (VCME) perjudica considerablemente su labor dentro del recinto hospitalario, la salud de los pacientes atendidos y su propia salud. **Objetivo General:** Comprender el significado que le dan los médicos a la violencia ejercida contra ellos en las emergencias del Hospital Dr. Adolfo Pince Lara (HAPL) en el municipio Puerto Cabello. **Materiales y Métodos:** El enfoque epistémico fue sistémico dentro del paradigma interpretativo comprensivo, orientado por el método fenomenológico hermenéutico. Se realizaron 7 entrevistas a profundidad a los sujetos de estudio previo consentimiento informado. Se lograron los criterios de rigor científico de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad. **Resultados:** 9 esencias de significados universales constituyeron la estructura emergente: Significado de la VCME, elementos causantes y agravantes de esa violencia, sensaciones negativas vivenciadas, tipos de violencia, limitaciones laborales consecuentes, paciente y su estado al momento, estado del acompañante, actitudes y comportamientos positivos, y recomendaciones de mejoras para contrarrestar la VCME. **Conclusiones:** La VCME del HAPL representa un riesgo, una molestia, una dificultad, una anormalidad y una experiencia tan desagradable que incluso se vislumbra como una locura. Su génesis y agravantes son debidos principalmente a la ausencia de personal e insumos médicos en las emergencias. Los médicos sienten miedo, tristeza e impotencia al no poder en muchos casos hacer algo al respecto. Se recomienda mantener la calma, manejar buen vocabulario y actitud y también llamar a vigilancia o a la policía. Los médicos sugieren custodiar todos los hospitales del país con guardias nacionales, reforzar la seguridad en el hospital e implantar un protocolo que prepare a los estudiantes de pregrado para afrontar esta violencia, algo que no adquirieron en sus estudios médicos en ese nivel.

Palabras clave: percepción, violencia contra médicos, emergencias, hospital.

¹ Médico Cirujano

² Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

³ Licenciado en Educación. MSc. en Investigación Educativa. Docente Asociado - Universidad de Carabobo.

⁴ Doctor en Ciencias Médicas. Docente Titular - Universidad de Carabobo.

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

ABSTRACT

Violence against physicians in emergencies (VAPE) considerably impairs its work inside the hospital, the health of the patients and their own health. **General Objective:** To understand the meaning that physicians give to violence against them at the emergency's Hospital Dr. Adolfo Prince Lara (HAPL) at the Puerto Cabello municipality. **Materials and methods:** The epistemic approach was systemic within the comprehensive interpretive paradigm, oriented by phenomenological hermeneutic method. It was made 7 interviews in depth to the subjects of study prior informed consent. The scientific rigor criteria of credibility, transferability, consistency and confirmability were achieved. **Results:** 9 essences of universe meanings constitute the emerging structure: meaning of VAPE, causing and aggravating elements of violence, negative feelings experienced, kinds of violence, consequent occupational limitations, patient and their status at the moment, state of the companion, attitudes and positive behaviors, and recommendations for improvements to contain the VAPE. **Conclusions:** The VAPE of the HAPL represents a risk, a nuisance, a difficulty, an abnormality and a so unpleasant experience that it is even in sight as madness. Its genesis and aggravating factors are mainly due to the absence of personnel and medical supplies in emergencies. The physicians feel fear, sadness and helplessness not power in many cases to do something about it. It is recommended to remain calm, handle good vocabulary and attitude and also call the police or surveillance. Physicians suggest keep all hospitals in the country with National Guardsmen, strengthening security at the hospital and implement a protocol that prepares undergraduate students to deal with this violence, something which they did not acquire in their medical studies at that level.

Key words: perception, violence against physicians, emergencies, hospital

INTRODUCCIÓN

Existen numerosos factores que pueden influir en el desarrollo de actos que atenten contra la estabilidad y la salud de los seres humanos, uno de ellos es la violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorio, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (1).

En el año 2002, la OMS publica el primer informe mundial sobre la violencia y la salud. A través de un estudio exhaustivo del problema de la violencia a escala mundial, no sólo se define ésta, sino también sus múltiples facetas: interpersonal, colectiva y autoinflingida. El informe también presenta quiénes son los principales afectados y se culmina con algunas recomendaciones para atacar este flagelo. Algo que resalta este informe es que aunque la violencia es parte de los titulares diarios en todo el mundo, no siempre se documenta públicamente y en muchos casos ocurre sin que quede constancia al respecto (1). En definitiva, la violencia es una problemática que crece con el pasar de los años y se convierte hoy en día en un problema de salud pública mundial.

Venezuela también vive esta realidad. Una fuente periodística señala que de acuerdo con estadísticas del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), el año 2010 cerró con una cifra cercana a las 17.600 muertes en hechos violentos (acción del hampa y enfrentamientos con la policía, entre otros), 1.600 más que el año 2009 (2). Para el año 2012 las cifras aumentan sustancialmente, de acuerdo al balance de salud presentado por

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

la comisión de epidemiología de la red de sociedades científicas medicas venezolanas en su alerta epidemiológica N° 246, en la que reporta que el año 2012 acumuló 21.692 muertes por asesinato, 73 por cada 100.000 habitantes ⁽³⁾. Lo anterior implica una fuerte demanda de atención hacia las víctimas de la violencia, al menos en lo que al personal de salud venezolano se refiere. Sin embargo, el caso contrario es poco estudiado.

El caso contrario se refiere a la violencia que vivencia el personal de salud en la atención hospitalaria. Por ejemplo, cada día los médicos y médicas en general exponen sus vidas en el cumplimiento de sus deberes pudiendo, en muchos casos, estar involucrados en situaciones de violencia para las cuales no poseen ningún tipo de preparación académica. En efecto, el ejercicio de la medicina requiere de conocimientos amplios y específicos que durante el transcurso de la carrera se obtienen, y con el pasar de los años se ponen en práctica. A este respecto, existen numerosas asignaturas académicas que preparan a los estudiantes de medicina para el desenvolvimiento profesional eficaz y eficiente. Sin embargo, las mismas no instruyen sobre medidas para afrontar situaciones violentas que se presentan en el quehacer diario del gremio médico a nivel de una emergencia hospitalaria, aun siendo un fenómeno de nivel mundial.

Latinoamérica también se encuentra inmersa en esta violencia dirigida al gremio médico. Una primera evidencia proviene de una investigación en la que los investigadores indagaron acerca de las agresiones contra el personal de salud en varios países de esta área, centrándose específicamente en las razones para caer en este maltrato. Se estimó la frecuencia de agresiones hacia los médicos que ocurrieron en la práctica asistencial y se describió la frecuencia registrada para cada tipo de agresión. Dicho estudio arrojó como resultado que la edad en la que se cometía con mayor frecuencia la agresión estaba entre los 30 y 49 años; y la distribución según el género resultó similar. En cuanto al análisis por países, plantearon que existe un 20% de exceso de riesgo de recibir agresiones para Argentina respecto a los otros países. El análisis comparativo registró un 32% menos de agresiones entre las respuestas provenientes de México. Con respecto a la distribución

por especialidades médicas reveló que quienes se dedican a emergencias demuestran un exceso de agresiones respecto de otras especialidades. Un 52,4% de los encuestados sufrieron agresiones verbales provenientes de pacientes (23%) y familiares (29,4%). El 2,2% reportó haber sufrido agresiones físicas por parte de pacientes (1,3%) y familiares (0,9%) ⁽⁴⁾.

Otra investigación en la que se constató el fenómeno tuvo como objetivo describir los problemas de violencia ocupacional a los que estaban expuestos los médicos y trabajadores de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital de la ciudad de Londrina en Brasil. Los resultados arrojaron que los trabajadores de ambos sexos con edad entre 20 y 52 años relataron haber sufrido agresiones en el trabajo y que el 85,7% de los trabajadores pertenecían a la categoría de los médicos. Concluyeron que debían tomarse medidas de prevención tales como la capacitación de los trabajadores para el afrontamiento de situaciones críticas y para la prevención de actos violentos, sean originados por pacientes, familiares o por el propio equipo de salud; mejoras en las condiciones de trabajo incluyendo un número adecuado de recursos humanos y materiales y proveer al ambiente de señalización de emergencias, alarmas y sistemas de monitorización, entre otros ⁽⁵⁾.

Argentina y Uruguay se unen al fenómeno. En una investigación realizada en la ciudad de Córdoba, Argentina, los investigadores concluyeron que los trabajadores y las trabajadoras de la salud de dicha ciudad, que participaron en el estudio, reconocieron la presencia de una elevada frecuencia de manifestaciones de violencia en las instituciones en que trabajaban, que pareciera expresarse más en instituciones de dependencia estatal, afectando con mayor frecuencia a mujeres y siendo identificada más frecuentemente por trabajadores jóvenes y de profesión médica. Las manifestaciones de violencia psicológica (gritos, insultos y descalificaciones) fueron las más reiteradas; no obstante, el grado en que se reconoce la ocurrencia de episodios de acoso sexual y de agresión física fue alarmante ⁽⁶⁾. Asimismo, otra investigación realizada en Uruguay concluyó que un tercio

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

del total de los médicos, en el último año durante la tarea de residencia, presentaron mensualmente por lo menos una situación de violencia. Los agresores fueron familiares de pacientes, compañeros y pacientes, en ese orden. Las situaciones de violencia que se percibieron por los residentes durante la tarea laboral constituyeron una exigencia adicional para su tarea. Las interacciones entre el mundo técnico y el mundo profano están signadas por la presencia de relaciones precarias e inestables. Se añade que en ese contexto, los residentes médicos son la cara visible más asociada a la estructura técnica del sistema experto, por lo que son uno de los blancos de agresión más propicios en la dinámica de los sistemas de salud ⁽⁷⁾.

Los hallazgos anteriores evidencian que al transcurrir los años la violencia dentro de los hospitales es cada vez es más evidente. Tal violencia no sólo está dirigida a médicos sino que en muchos casos involucra a estudiantes de medicina. Tal es el caso de Colombia en donde se realizó una investigación de la universidad de Caldas en la que evaluaron la discriminación y la violencia sufrida por los estudiantes de medicina en el desempeño de sus guardias de pregrado entre los meses septiembre y octubre del año 2012. Los hallazgos arrojaron que a pesar de la tolerancia que se exige al gremio médico, el ambiente en el que tiene que adquirir sus conocimientos y ejercerlo, dista de tener las cualidades que a él o ella se le exigen, y que el seguimiento de los actos estudiados se hace difícil, dado al prácticamente nulo proceso de denuncia ⁽⁸⁾. Dicha investigación enfatiza el auge de la violencia en contra de los estudiantes de medicina específicamente, e indica que dichos actos afectan negativamente la evolución profesional y señala la repercusión psicológica que tiene la misma, la cual acarrea consigo indirectamente consecuencias para los pacientes.

Venezuela no queda exenta de hechos violentos percibidos por el personal del sector salud, incluso amenazas y sometimiento es una de las vivencias a las que se exponen en su entorno laboral. Para diciembre de 2013, médicos y enfermeras en el Hospital de Catia, esgrimieron ante los periodistas que estaban indefensos frente a grupos de delincuentes

que llegan a menudo y a punta de pistola, sin escatimar golpes. Les obligan a curar a sus cómplices heridos, vigilando armados e impunemente cada paso en el quirófano ⁽⁹⁾. Y no sólo en esta región se da esta problemática, al contrario, cada rincón de Venezuela donde está ubicado un centro de atención en salud, se ve expuesto a la violencia e inseguridad de la que se vive en la actualidad.

Uno hecho resaltante aconteció el 10 de junio de 2011 en el hospital Domingo Guzmán Lander de Las Garzas, en Barcelona estado Anzoátegui, adscrito al Instituto Venezolano de Seguro Social (IVSS), donde hombres armados entraron hasta la sala de parto y agredieron a un funcionario policial. Aunado a esto, hampones atracaron a propios y visitantes, desvalijando los vehículos aparcados en dicho centro ⁽¹⁰⁾. Aun cuando en centros de salud se cuenta con personal exclusivo de seguridad, éste no basta para garantizar la protección de los que allí residen y laboran.

De igual manera, en el municipio Puerto Cabello del estado Carabobo, la seguridad hospitalaria ha sido superada por la delincuencia ya que a pesar del apoyo de los entes policiales, el personal que labora en el IVSS sigue a merced del hampa y la violencia de quienes, alterados por la crisis que atraviesan los hospitales del país, intentan agredir a quienes allí laboran ⁽¹¹⁾. El hospital locación del presente estudio, también se ha visto afectado por dichos actos delictivos, donde se ha puesto en riesgo en más de una ocasión la vida del personal, específicamente los médicos y estudiantes de medicina que atienden el servicio de emergencias durante sus guardias. Muchos de estos médicos han experimentado un sinnúmero de agresiones no sólo físicas sino verbales por parte de delincuentes y hasta de los mismos familiares de los pacientes, trayendo como consecuencia que este tipo de situación se comience a percibir como algo rutinario durante su jornada laboral.

A mediados del mes de agosto del 2010, un diario local informó que se presentaron varios hechos que generaron preocupación en el personal prenombrado. En las afueras de este

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

centro de salud, maleantes despojaron de sus pertenencias a los familiares de los pacientes que se encontraban recluidos en la emergencia de adultos. El director del referido nosocomio para aquel momento, dijo que en aras de mejorar la seguridad en el centro, comenzarían a aplicar normas tales como la entrega de carnet para los familiares que van en horario fuera de la visita; se intensificarían las revisiones en las puertas del hospital con el fin de evitar el ingreso de armas y se exigiría la vestimenta adecuada para ingresar al hospital, es decir, no se permitiría el acceso de personas con gorras, lentes, morrales, pantalones cortos, franelillas, entre otras. El director además agregó que al personal le entregarían tanto carnet de identificación como la calcomanía para los vehículos ⁽¹¹⁾.

Todas estas condiciones desfavorables podrían hacer dudar en más de una oportunidad a los trabajadores de la salud sobre la continuación de sus prácticas profesionales, trayendo como consecuencia un incremento en el cese de sus servicios en los diferentes centros asistenciales, así como también, una disminución en la calidad del servicio prestado. Dentro de esta perspectiva, el análisis y la reflexión de todas las condiciones que anteceden, se hizo necesario buscarle respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción que tienen los médicos del hospital Dr. Adolfo Prince Lara en relación a la violencia que han vivenciado contra ellos por parte de los pacientes, familiares o relacionados, en las emergencias del nosocomio locación del estudio? Para darle respuesta a esta interrogante, el propósito general de la investigación fue comprender el significado que le dan los médicos a la violencia ejercida contra ellos en las emergencias por parte de los pacientes, familiares o relacionados. Para lograrlo, se describió la violencia hacia estos médicos en el área de emergencia de adultos, pediátrica y sala de parto del referido hospital, se reconocieron las esencias emergentes del fenómeno de la violencia ejercida contra estos médicos y, finalmente, se construyó el sentido que le dan los médicos de las emergencias a la violencia vivenciada por ellos de parte de pacientes y familiares en las emergencias pnombradas.

En Venezuela, poco se reporta acerca de tan importante situación, sin embargo, cada día que pasa se hacen más evidentes y más tangibles, las agresiones que tienen que afrontar los médicos en su práctica laboral, por lo que la presente investigación es un aporte de muy alta relevancia en este sentido. También es valor agregado y despierta gran interés debido a la falta de información que existe por parte de los estudiantes de medicina y la mayoría de los médicos ante el manejo y control de los actos de violencia que se suscitan en las salas de emergencias de los hospitales. Es algo que no formó nunca parte de los contenidos de ninguna asignatura de la carrera, sin embargo, es algo que podría influir de manera negativa en el desarrollo armonioso de las prácticas profesionales, del ejercicio médico como profesión, y de la persona como ser humano. Los estudiantes de medicina antes de comenzar las pasantías, no están del todo conscientes sobre esas situaciones particulares que pueden amedrentar su integridad física y psicológica. Pero vivencias en el desarrollo de sus guardias han manifestado que la realidad es distinta a lo que se piensa y que manejar adversidades de esta índole es algo que se escapa actualmente de las manos, no sólo para ellos sino para todo el personal de salud, lo que justificó en gran medida el desarrollo de la presente investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque epistémico de la investigación fue sistémico dentro del paradigma interpretativo comprensivo. Este enfoque es a veces referido como investigación cualitativa, naturalista, fenomenológica, interpretativa, entre otros ⁽¹²⁾.

El método orientador de la investigación fue el fenomenológico hermenéutico en base a reducciones. Operacionalmente, escogimos el diseño metodológico propuesto por Leal (2003) debido a que está fundamentado en una vasta literatura fenomenológica existente y respondió a criterios de pertinencia como los siguientes: lógica coherencia entre el diseño y los postulados onto-epistemológicos y teóricos que sustentan el método, notable comprensión teórica y conceptual, actualidad relevante, aplicabilidad práctica en el

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

tiempo y finalmente y de gran relevancia práctica, el diseño muestra claramente las acciones que debe llevar a cabo el investigador de acuerdo a los objetivos a alcanzar para cada una de las etapas o reducciones que son: 1) Primera reducción, en la que se pone entre paréntesis lo teórico previamente establecido, 2) Segunda reducción, en la cual se pone entre paréntesis la materialidad de la subjetividad de los sujetos investigados, 3) Tercera reducción o eidética, donde se pasa de la esferas fáctica (lo que dicen o expresan los sujetos, su subjetividad) a la esfera eidética: esencias de significado de lo que dicen, 4) Cuarta reducción o trascendental, en la que se pasa de la universalidad fáctica de la esencias de significado a la universalidad esencial (esencias de significado que son similares) y, 5) Quinta reducción o intersubjetiva trascendental en la que se reduce lo universalmente esencial para dar paso a lo intersubjetivo – trascendental (yendo, por comparación a lo teórico previamente establecido) ⁽¹³⁾. El nivel alcanzado fue el comprensivo en concordancia con el método escogido.

Solicitamos consentimiento a la institución para desarrollar la investigación. Los sujetos de estudio de esta investigación fueron escogidos de forma deliberada y estuvieron conformados por personal seleccionado en el hospital Dr. Adolfo Prince Lara ubicado en el Municipio Puerto Cabello del Estado Carabobo, Venezuela, los cuales fueron cuatro (4) médicos, de las emergencias, una (1) enfermera, un (1) vigilante y un (1) camillero, trabajadores todos del referido hospital, a los que se les realizaron entrevistas en profundidad, las cuales facilitaron la información necesaria para este estudio. Cabe destacar, que los mismos participaron de manera voluntaria, bajo consentimiento informado (Anexo A) y a disposición de su tiempo para la realización de la entrevista a profundidad, el cual fue el modo de recogida de información. Las entrevistas se grabaron en un aparato de audio para su posterior revisión por parte de los investigadores y los revisores.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, la selección de los sujetos para la investigación se hizo a través de una distribución intencional que facilitó conversar sobre los ambientes y vivencias de las emergencias. Asimismo, con los sujetos de estudio se logró la saturación

de la información respectiva. Esto último concuerda con la decisión tomada sobre la cantidad de sujetos de estudio, en tanto una entrevista a profundidad se considera desarrollada cuando se percibe claridad en los tópicos abordados por el entrevistador y entrevistado, es decir, cuando no se logra información nueva en relación al fenómeno investigado (saturación), o cuando ese sujeto ha brindado la información suficiente a los investigadores y los remite con otros sujetos que complementarán dicha información ⁽¹⁴⁾.

En cuanto al procedimiento, estuvo en concordancia con el diseño. Se cumplió primero con exponer lo teórico previo existente en cuanto al fenómeno, que aparece en este documento en conjunto con la descripción de la problemática en estudio. Posteriormente, tomamos información referida a edad, sexo, profesión, lugar de labores y cargo, de los sujetos investigados. Se realizaron al mismo tiempo las entrevistas y se procedió a la transcripción de éstas, cuya descripción (protocolar) se mantuvo en total confidencialidad. Luego, desarrollamos la tercera y cuarta reducción a través de la categorización. Primero, se identificaron como esencias de significado individuales los contenidos significativos que estuvieron presentes en la vivencia narrada por los sujetos de estudio, luego como esencias de significado universales del fenómeno, logrando una estructura significativa (Tabla 1) de lo que han vivenciado estos médicos en las emergencias del hospital.

Esta estructura integró en un sistema coherente y lógico que le dio sentido al fenómeno estudiado, logrando así la quinta reducción en la que se interpreta las esencias universales con base en las individuales y en comparación y contraste con teorías y conceptos ajenos y propios. Finalmente, se logró la comprensión del fenómeno o construcción del sentido que le dan los médicos de las emergencias a la violencia vivenciada por ellos en las emergencias del hospital locación de estudio.

En el mismo orden de ideas, los criterios de rigor científico que se siguieron para la siguiente información fueron los siguientes: la credibilidad, la transferibilidad, la consistencia y la confirmabilidad. La credibilidad la logramos a través de una descripción protocolar fidedigna desde las entrevistas, triangulación de fuentes, de expertos y documental teórica, la recogida de material referencial y la comprobación con los sujetos

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

de estudio. En cuanto a la transferibilidad, la logramos a través del muestreo teórico, una descripción exhaustiva y la recogida de abundante información. En cuanto a la consistencia, la logramos a través de la triangulación también con observadores externos y el establecimiento de la pista de revisión del diario de campo. También, a través de la identificación y descripción detallada de los modos y procedimientos de recogida de información, de estructuración, interpretación y logro del sentido. Asimismo, delimitamos el contexto físico, social e interpersonal en el estudio.

Finalmente, logramos cumplir con el criterio de confirmabilidad a través de la recogida de registros lo más concreto posible, transcripciones textuales, citas directas de fuentes documentales, triangulación, revisión de la estructura categorial emergente, la interpretación y la comprensión que emerge o sentido del fenómeno; con otros investigadores.

RESULTADOS

A continuación presentamos los resultados emergentes de la labor científica proveniente de la fase 3 (Tercera reducción o eidética), logrando alcanzar la fase 4 (Cuarta reducción o trascendental) a través de la estructuración de las esencias de significados similares. Tal reducción trascendental se visualiza en la tabla 1 de la parte inferior. En la parte izquierda de la tabla se observan las esencias de significado individuales emergentes. Luego, en la parte derecha se integran tanto las esencias emergentes particulares como universales en una estructura global en la que se pueden distinguir cuarenta y dos (42) esencias de significado particulares, que sustentan nueve (9) esencias de significado universales. Como elemento económico del espacio en la tabla, las siglas VCME se refieren a Violencia Contra los Médicos en las Emergencias.

Tabla 1: Estructura descriptiva de esencias emergentes del fenómeno de violencia contra los médicos del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara del Municipio Puerto Cabello.

UNIDAD HERMENÉUTICA	
Percepción de la violencia contra los médicos en las emergencias del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara: una aproximación fenomenología hermenéutica	
ESENCIAS DE SIGNIFICADO PARTICULAR	ESENCIAS DE SIGNIFICADO UNIVERSAL
<p>La VCME significa:</p> <p>01.- un riesgo 02.- una molestia 03.- una dificultad 04.- una anormalidad 05.- una experiencia desagradable 06.- una locura</p>	<p>01.- Significado de la VCME.</p>
<p>La VCME emergió y se agravó debido a:</p> <p>07.- ausencia de insumos médicos 08.- ausencia de personal médico 09.- acompañantes agresivos 10.- amenazas por parte de acompañantes 11.- actitud negativa por parte de los pacientes y familiares 12.- falta de personal de seguridad 13.- actitud impropia del personal médico</p>	<p>02.- Elementos causantes y agravantes de la VCME.</p>
<p>La VCME es sentida como:</p> <p>14.- miedo 15.- nerviosismo 16.- intranquilidad 17.- preocupación 18.- impotencia 19.- frustración 20.- tristeza 21.- ansiedad</p>	<p>03.- Sensaciones negativas vivenciadas durante la VCME.</p>
<p>La VCME fue de tipo:</p> <p>22.- verbal 23.- física 24.- verbal y física</p>	<p>04.- Tipos de VCME.</p>
<p>Una vez vivenciada la VCME, éstos no pudieron:</p> <p>25.- salir del hospital durante el resto de la guardia 26.- dormir ni descansar durante el resto de la guardia</p>	<p>05.- Limitaciones laborales consecuentes de la VCME.</p>
<p>Al momento de la VCME, el paciente era:</p> <p>27.- un niño en estado grave 28.- un delincuente tiroteado 29.- un borracho lesionado 30.- un delincuente golpeado</p>	<p>06.- Paciente y su estado al momento de la VCME</p>

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

31.- un hombre apuñaleado:	
Al momento de la VCME, el acompañante se encontraba muy: 32.- agresivo: 33.- borracho: 34.- alterado 35.- asustado	07.- Estado del acompañante al momento de la VCME.
Como aprendizaje positivo de la vivencia respecto a la VCME, es recomendable: 36.-mantener la calma 37.-manejar buen vocabulario y actitud 38. llamar a vigilancia o policía	08.- Actitudes y comportamientos positivos recomendables en caso de VCME.
Una vez vivenciada la VCME, éstos recomiendan: 39.- custodiar todos los hospitales del país con guardias nacionales 40.- reforzar la seguridad en el hospital 41.- contratar más personal de seguridad en el hospital 42.- implantar un protocolo que prepare a los estudiantes de pregrado para afrontar la VCME	09.- Recomendaciones de mejoras para contrarrestar la VCME.

Fuente: Resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los sujetos.

A continuación describimos las categorías generales o esencias universales del fenómeno con sus respectivas esencias de significado particular de sustento significativo, las cuales a su vez, estarán identificadas por efectos de la triangulación fundamental de fuentes de información, y por ende, de credibilidad, consistencia y confirmabilidad, por los códigos que representan tales fuentes como sigue: aparecerán entre corchetes con la letra “E” referida a “Entrevista a médicos”, “ENF” referidas a “Enfermera”, “EVI” referidas a “Entrevista al Vigilante” y “ECA” referidas a “Entrevista al Camillero”, el número de entrevistado, 01 para el primero, 02 para el segundo, y así sucesivamente. Asimismo al lado de cada letra, el número de línea correspondiente a la cita significativa a la que corresponde cada categoría individual.

UNIVERSALIDAD ESENCIAL DEL FENÓMENO

La primera esencia de significado universal emergente del fenómeno de la VCME fue el significado que le dan los médicos a sus vivencias respecto a éste. Para éstos representó un riesgo [E2:072] [E1:049] [E3:063], una molestia [EVI-014] y una dificultad [E2:030-070-

074]. También significó una anormalidad [E3-011] [E3-015], una experiencia desagradable [E3: 006] y, en definitiva, una locura [E2:008][E3:107][E4:102] [ECA:034].

La segunda esencia muestra que los elementos causantes y agravantes de la VCME son variados e indican que se debieron a la ausencia de insumos médicos [E4:025-026-027-034] [E4:031][E4:075] y de personal médico [E1:016] [ECA:025]. Asimismo, señalan la presencia de acompañantes agresivos [E1:063- 064] [E4:055-056], amenazas por parte de éstos [E2: 031-036- 037] [E3: 085-086] [EVI: 027-029- 032] y una actitud negativa por parte de los pacientes y familiares [E3:116-117] [E4:022-023]. Por último, insisten en la falta de personal de seguridad [E3-061-62-077-102][ECA:063][ENF-061][E3-065-066] y en menor rango, una actitud impropia del personal médico [E1:039][ENF:012-013] al momento del hecho.

Esta violencia vivenciada causó sensaciones negativas en los médicos que la vivenciaron, y emerge como tercera esencia de significado universal fundamentada por esencias de significado particular tales como miedo [E1:043-083-086] [E2:022-028-032-033-040] [E3:005-087-089] [EVI:045] [ECA:039- 051] [ENF:078], nerviosismo [E3:059], intranquilidad [E1:056] [E4:081] y preocupación[E1:088] [E2:021]. También, sintieron impotencia [E1:082] [E3:018] [ENF:033], frustración [E3-093] [E4:050] [ENF:043], tristeza [ENF:026] [ENF:041] y ansiedad [E4:080]. Una cuarta esencia de significado universal que emerge del presente estudio son los tipos de violencia recibidas por el personal de salud las cuales fueron verbal [E1:043-044] [E2:020-056] [E3:074-120] [ECA:022-054] [ENF:044-045] [ENF:051] [ENF-053-054] [E4:035-036] [E4:038] [E4: 042-043] [E4:071-072] [E4:094] [EVI:024-032], física [E2:025-048-055] [ECA:022-028] [ENF:007] [ENF:015-016] [ENF:016-017] [ENF:029-030] [EVI:011] o ambas, tanto verbal como física [E1:046-047] [E3:016] [EVI:004-005]. También, producto de lo ocurrido, los médicos no pudieron salir del hospital [E1:094-096] y tampoco dormir ni descansar durante el resto de la guardia [ENF: 039- 040] [E4:082], lo cual emerge como quinta esencia universal descrita como limitaciones laborales consecuentes de la VCME.

Los diferentes pacientes y su estado y el estado de su acompañante al momento de VCME se presentan como sexta y séptima esencias de significado universal. Los pacientes y su estado al momento de lo ocurrido eran para cada hecho en particular, un niño en estado grave [E4:012], un delincuente tiroteado [E1:015][EVI:046], un borracho lesionado [EVI:038], un delincuente golpeado [E2:011-012] y un hombre apuñaleado [E2:040-041]. En cuanto al acompañante de cada paciente, éste se encontraba agresivo [E1:043-063-073][E2:015-016] [EVI: 032-049], borracho [E2:018-019] [EVI: 038], alterado [E3:053] y, un último, se encontraba asustado [E1:028][E3:028].

Como octava esencia de significado universal emergen ciertas actitudes y comportamientos positivos los cuales se recomiendan en caso de VCME. Por ejemplo se recomienda mantener la calma [E2:049-050], manejar buen vocabulario y actitud [E1:039] e incluso llamar a vigilancia o policía [E1:064-105]. Por último, y como novena esencia de significado universal surgen las recomendaciones de mejoras para la atención efectiva de estos casos. Los médicos sugirieron custodiar todos los hospitales del país con guardias nacionales [E1-110-111-112-113] [E2:079], reforzar la seguridad en el hospital [E2:083] [E3-134] [E4:104] [ENF:065] [EVI:085-086], contratar más personal de seguridad en el hospital [ECA:060] [ENF:074] e implantar un protocolo que prepare a los estudiantes de pregrado para afrontar la VCME [E2:078-079].

DISCUSIÓN

Actualmente, dentro del ámbito de la salud y, particularmente para los médicos, el fenómeno de la violencia que ejercen los familiares y allegados contra ellos es muy significativo y trascendental. La VCME representa un riesgo, una molestia, una dificultad, una anormalidad y una experiencia tan desagradable que raya en la locura. Situación parecida fue publicada en un diario nacional que revelo el asesinato de un paciente de 27 años, en una sala de emergencia. El artículo enfatizó que es uno de varios ataques y peleas que se han sucedido en tiempos recientes, y que han hecho que los médicos ya no

se sientan seguros ni siquiera en los hospitales. También añade que por años, los hospitales fueron uno de los pocos sitios relativamente seguros en este país, que sacudido en la actualidad por la violencia, no brinda tal resguardo ⁽¹⁵⁾.

Tal violencia ésta motivada en gran medida por la ausencia de insumos médicos y la ausencia, también, de personal médico. Los médicos añaden como desencadenante y agravante de la violencia a los acompañantes agresivos y amenazas por parte de éstos. También a la actitud negativa por parte de los pacientes y familiares y falta de personal de seguridad respectivamente. No somos particulares en relación a este tipo de casos. En Uruguay Turners (2009) describió el homicidio del Dr. Pablo Gaudín Camacho, médico neurólogo, que fue víctima de un familiar enojado que optó por amenazar, perseguir y, finalmente, asesinar a este médico ⁽¹⁶⁾.

Por último, pero en menor grado refieren a la actitud impropia del personal médico ante la situación como elemento causante o agravante de la violencia contra ellos mismos. La actitud impropia se dio sobre a nivel comunicativo. Una palabra no asertiva en un momento no indicado puede acarrear consecuencias mayores. Esto se pone de manifiesto con la pérdida de la relación médico y paciente, o su deterioro, a través de medidas de organización de los servicios, que deja cada vez menos tiempo para el contacto con el paciente, para dar y recibir explicaciones o para brindar consuelo. El médico no sólo cura, cuando puede, sino que alivia cuando no puede curar, y consuela cuando no puede hacer otra cosa. Pero siempre debe comunicar, escuchar, explicar, ayudar a procesar eso que para él es tan sencillo, porque lo ha estudiado y conoce qué destino le aguarda al paciente. Pero este último no sabe o tiene ideas equivocadas, y requiere de una explicación apropiada a su nivel de comprensión y no una mera perorata de terminología técnica ininteligible para el que la escucha.

Por otra parte, entre las sensaciones experimentadas por parte del personal de salud surgieron el miedo, nerviosismo, intranquilidad, preocupación, impotencia, frustración,

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

tristeza y ansiedad. No es para menos, si la violencia desatada contra ellos fue sustantivamente verbal, física, y si no, de ambas maneras. Esto coincide con lo reflejado por Farías (2012) en la investigación realizada en la ciudad de Córdoba, Argentina, donde reveló que los trabajadores y las trabajadoras de la salud de dicha ciudad, que participaron en el estudio, reconocieron la presencia de un elevado porcentaje de violencia hacia el personal que laboraba en la emergencia, donde las manifestaciones de violencia psicológica (gritos, insultos y descalificaciones) fueron las más reiteradas; así como la ocurrencia de episodios de acoso sexual y de agresión física ⁽⁶⁾.

A su vez, surgen las limitaciones laborales consecuentes de la VCME, donde el personal médico decidió como medida de protección no salir del hospital y tampoco pudieron dormir ni descansar durante el resto de la guardia. Esto último está estrechamente relacionado con lo manifestado por Moreno y Sepúlveda (2013), en una investigación de la Universidad de Caldas en la que evaluaron la discriminación y la violencia sufrida por los estudiantes de medicina en el desempeño de sus guardias de pregrado, la cual enfatiza el auge de la violencia en contra de los estudiantes de medicina específicamente, e indica que dichos actos afectan negativamente la evolución profesional y señala la repercusión psicológica que tiene la misma, la cual acarrea consigo indirectamente consecuencias para los pacientes ⁽⁸⁾. Aun cuando este estudio se realizó con estudiantes, el desenvolvimiento de éstos en una emergencia no dista mucho de un médico ya graduado y en ejercicio profesional.

Es resaltante mencionar los diferentes estados del paciente al momento de presentarse el hecho violento contra el médico en la emergencia. Para cada caso respectivamente hubo un niño en estado grave, un delincuente tiroteado, un borracho lesionado, un delincuente golpeado y un hombre apuñaleado. Asimismo, el acompañante del paciente se encontraba agresivo, borracho, alterado y asustado. De la misma manera, la investigación realizada en Uruguay por Tolovas y cols. (2011) concluyó que un tercio del total de los médicos, en el último año durante la tarea de residencia, presentaron mensualmente por

lo menos una situación de violencia, en las cuales los agresores causales de violencia fueron familiares de pacientes, compañeros y pacientes, en ese orden ⁽⁷⁾, los cuales generalmente se encontraban alterados. Dadas las condiciones que anteceden, se recomienda mantener la calma, manejar buen vocabulario y actitud, e incluso llamar a vigilancia o policía al momento de suscitarse este tipo de situaciones.

Según se ha visto, la preparación durante el pregrado para afrontar la VCME no se adquiere, por lo que los médicos en estudio sugirieron reforzar la seguridad en el hospital al contratar más personal de seguridad. Aunado a esto, indicaron que todos los hospitales del país deberían estar bajo la custodia de los guardias nacionales para que resguarden la seguridad de los que ahí laboran. Y por último pero no menos importante, recomendaron la implantación de un protocolo que prepare a los estudiantes de pregrado para afrontar la violencia de este tipo que afrontarán seguramente en un futuro próximo tanto como estudiante como médico profesionalizado.

CONCLUSIONES

La violencia hospitalaria es un problema significativo que afecta sobremanera al médico en las emergencias del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. La violencia contra los médicos en las emergencias (VCME) hospitalarias del referido nosocomio representa un riesgo, una molestia, una dificultad, una anormalidad y una experiencia tan desagradable que incluso se vislumbra como una locura.

Su génesis y agravantes son debidos principalmente a la ausencia de personal médico e insumos médicos en las emergencias. La presencia de acompañantes agresivos y las amenazas por parte de éstos, así como también una actitud negativa por parte de los pacientes y familiares, también son causantes y agravantes de este tipo de eventos. También fueron causas la falta de personal de seguridad dentro de las instalaciones y, en menor proporción, una actitud inoportuna por parte del médico.

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

Por su parte, las sensaciones experimentadas por parte de los mismos van desde el miedo, seguido de la intranquilidad posterior al episodio, preocupación e impotencia al no poder en muchos casos hacer algo al respecto, nerviosismo. Por último, sienten frustración y tristeza al verse afectados(as) por los diferentes tipos de violencia que han recibido por parte de los pacientes, familiares y allegados. Una violencia tanto verbal como física. En lo verbal se citan insultos, amenazas y gritos, entre otros. En lo físico, generalmente los golpes. En algunos casos se dan tanto las físicas como las verbales.

Resulta oportuno mencionar que todo acto violento contra los médicos que se ha suscitado en las áreas de emergencias del hospital Dr. Adolfo Prince Lara, han irrumpido de manera directa en el desarrollo de sus actividades laborales cotidianas. Una vez ocurrido el hecho, éstos se limitan de salir del hospital durante el desenvolvimiento de las guardias, así como de dormir y de descansar debido a la ansiedad que genera el vivenciar un acto de esta naturaleza.

Los pacientes y su estado y el estado de su acompañante al momento de VCME es significativo para que ocurra esta problemática. Los casos más renombrados indican que para cada caso se presentó como sigue: un niño en estado grave, un delincuente tiroteado, un borracho lesionado, un delincuente golpeado y un hombre apuñaleado. En cuanto al acompañante de cada paciente, éste se encontraba agresivo, borracho, alterado y, un último, se encontraba asustado.

Para finalizar, a la luz de lo vivido por estos médicos, hay ciertas actitudes y comportamientos positivos los cuales se recomiendan en caso de VCME. Por ejemplo se recomienda mantener la calma, manejar buen vocabulario y actitud y también llamar a vigilancia o a la policía. Asimismo, estos médicos dan recomendaciones directas para atender con efectividad estos casos. Los médicos sugirieron custodiar todos los hospitales del país con guardias nacionales, reforzar la seguridad en el hospital, contratar más personal de seguridad en el hospital e implantar un protocolo que prepare a los

estudiantes de pregrado para afrontar esta violencia, algo que no adquirieron en sus estudios médicos en ese nivel.

RECOMENDACIONES

La violencia contra los médicos en las emergencias de los hospitales es un fenómeno cuyo patrón repetitivo hace que poco a poco sea visto como algo normal y que de manera creciente influya de forma negativa en el quehacer no sólo médico sino de todo el personal de salud y trabajadores no sanitarios pero que laboran tanto en las emergencias del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara como en otras emergencias de los hospitales nacionales. En vista de los resultados obtenidos en el presente estudio, se logró establecer ciertas recomendaciones que permitirán vislumbrar una vía para iniciar acciones en torno a un fenómeno tan negativo como la VCME del hospital Dr. Adolfo Prince Lara.

El punto de partida son las causas que originan este tipo de hechos violentos contra el personal involucrado. Este personal debe identificar y conocer claramente aquellos factores que puedan generar este tipo de violencia dentro de las emergencias y así, estar alerta ante todo el simbolismo que este fenómeno despliega y que es repetitivo, por lo que se podría inferir su surgimiento, antes que se desencadenen en su totalidad, resguardando vidas y bienes.

Las sensaciones que presentaron cada uno del personal entrevistado fue variado, englobando en mayor parte al miedo de ser agredido. También, se encuentra la frustración en el deber médico cuando es cuestionado, la impotencia, intranquilidad, y así una gran variedad de sentimientos entrelazados. Estas vivencias contadas fueron desagradables y de alto riesgo para cada uno de ellos, que tuvo como resultado limitar sus deberes en el ámbito laboral, por ello recomendamos asistencia psicología y social posterior a estos acontecimientos, así como el resguardo de sus vidas.

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

Existen elementos que en muchas ocasiones agravaron la situación violenta como fueron la falta de insumos. Esto debería corregirse, y hacemos un llamado al personal gubernamental encargado de ejecutar la buena pro en ese sentido. De igual forma se presentaron amenazas de muerte hacia el personal por parte de los pacientes y familiares. El personal médico en estos casos deberá denunciar este tipo de violencia verbal. Por otro lado, la presencia de violencia física se presentó en varias oportunidades, por lo que es importante la presencia de personal de seguridad capacitado para este tipo de situaciones, para el resguardo de las instalaciones así como la integridad física de cada uno de los presentes en ella en el día a día. Nunca deben abandonar sus puestos de trabajo, y si lo hacen, buscar un sustituto.

La gran mayoría de los entrevistados, sobre todo los médicos, comentaron que en su formación de pregrado nunca los instruyeron para este tipos de situaciones que pudieran presentarse en su labor diaria. Sugerimos la implementación de un protocolo de seguridad que englobe a todo el personal del área, que tenga como objetivo principal, no tan solo evitar este tipo de actos violentos sino también preservar la vida de los presentes.

Muchas de las recomendaciones que nos ofreció el personal de salud deben ser verdaderamente escuchadas debido a que son ellos los que identifican las debilidades de la institución y por qué razón se genera la violencia. Aparte de la presencia del personal de seguridad capacitado, se necesita contratar más personal porque por uno solo en la emergencia no basta para controlar varios agresores. Asimismo, se necesita implantar protocolos que capacite no sólo a los médicos sino a los estudiantes en cómo enfrentar estos casos y llevarlos a feliz término. Es de suma importancia recalcar la presencia de custodia de guardia nacional en la institución pero no de manera eventual o en casos sonados sino de manera fija y permanente. Hacemos también un llamado a las autoridades competentes en materia de salud en cuanto al llamado de los entes policiales para la vigilancia y control de estos casos en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara.

REFERENCIAS

1. Krug EG. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
2. Briceño RA. Homicidios siguen en ascenso en una Venezuela cada vez más violenta OVV. Informe21.; 2012. Revisado Marzo 2013; Disponible en :<http://informe21.com/observatorio-venezolano-violencia-0>
3. Oletta JF, Carvajal AC, Peña SO. Balance de Salud del año 2012 en Venezuela. Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas; 22 enero 2012.4(3) 1-12
4. Braga FC, Prats MA, Luna DG, Melamud AM, Flichtentrei DV. Agresiones contra médicos. Intramed. [Internet]; 2005. Revisado Marzo 2013 Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/77037.pdf>
5. Simões EC, Palucci MH. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital de Brasil. Nure Investigación 2006 Noviembre-Diciembre; 25: 1-11. Disponible:http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/original/original_25.pdf
6. Farías AC. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2012; 13(3):7-15.
7. Tolovas NE, Tomasina FG, Pucci FH, Frantchez VA, Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. Rev. Méd. Urug. 2011; 27(1): 21-29.
8. Moreno CC, Sepúlveda GL. Discriminación y violencia contra los estudiantes de medicina de la Universidad de Caldas. Inv Ed Med 2013; 2(1): 37-41.
9. Oletta JF. Violencia como problema de salud violencia en los establecimientos de salud Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela.29 Jul 2010. 5(3) 1-15
10. Salazar YD. Piden seguridad en hospitales para evitar hechos violentos. El Tiempo. 14 Jun 2011; Secc. Sucesos:12
11. Malavé FA. Exigen reforzar la seguridad en hospitales del eje costero. Notitarde. Agosto; 15 Nov 2011; Secc. Sucesos:8
12. Díaz LA. Editor. Visión investigativa en ciencias de la salud (Énfasis en paradigmas emergentes). 2da. Reimp. Valencia; 2011.
13. Leal NO. El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones. Arbitraje. 2003; 1 (2): Caracas. 2003.
14. Murcia NP, Jaramillo LG. La complementariedad etnográfica. Investigación cualitativa: una guía para abordar estudio sociales. Armenia: Kinesis. 2000.
15. Fermín MV. Agresiones de pacientes son el tipo de violencia hospitalaria más común. El Nacional, 11 Ago 2013. Secc. Sucesos:9
16. Turnes AL. La violencia contra los médicos. Noticias del Sindicato Médico del Uruguay. 11 Mar 2013; Secc. Salud:5.

ANEXO A: Consentimiento Informado usado para el estudio

Título de la investigación: Percepción de la violencia contra los médicos en las emergencias del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara: una aproximación fenomenología hermenéutica.

Investigadores principales: Alecci Antonio, Araujo Andrés, Colmenares Juan, Delgado Alexandra.

Lugar de adscripción de la investigación: Universidad de Carabobo. Escuela de Medicina
Estimado(a)

Somos estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, a usted se le está invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase libre de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido su modo de participación, propósito y procedimientos referentes a la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Propósito de la investigación: Comprender el significado que le dan los médicos a la violencia ejercida contra ellos en las emergencias del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara en el municipio Puerto Cabello.

Justificación y beneficios de la investigación: En el quehacer diario de los trabajadores de la salud se tiene que lidiar no sólo con enfermedades o heridas en general sino que aparte de estos acontecimientos, se originan algunos fuera del contexto de la competencia médica actual, y desde la educación médica recibida en estudios de pregrado. Lo antes mencionado despierta gran interés debido a la falta de información que existe por parte de los estudiantes de medicina y la mayoría de los médicos ante el manejo y control de los actos de violencia que se suscitan en las salas de emergencias de los hospitales. Es un fenómeno que no formó nunca parte de los contenidos de ninguna asignatura de la carrera, al menos en la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo. Evidentemente, esto podría influir de manera negativa en el desarrollo armonioso de las prácticas profesionales, del ejercicio médico como profesión, y de la persona como ser humano. Los estudiantes de medicina antes de comenzar las pasantías, no están del todo conscientes sobre esas situaciones particulares que pueden atentar contra la integridad física y psicológica de éstos, pero vivencias en el desarrollo de sus guardias, han manifestado que la realidad es distinta a lo que se piensa y que manejar adversidades de esta índole es algo que se escapa actualmente de las manos, no sólo para ellos sino para todo el personal de salud, lo que justifica en gran medida el desarrollo de la presente propuesta como investigación. Asimismo, en Venezuela, poco se investiga acerca de tan

importante situación, sin embargo, cada día que pasa se hacen más evidentes y más tangibles las agresiones que tienen que afrontar los médicos en su práctica laboral por parte de algunos pacientes, familiares de pacientes y la comunidad en general, por lo que los resultados que arroje la presente investigación será un aporte en este sentido. Por último, pero no menos importante, se busca informar sobre los hallazgos que se obtengan de esta investigación para que de este modo, tanto estudiantes como médicos, tengan un conocimiento certero ante este tipo de situaciones que puedan suscitarse en los diferentes centros de atención en salud, específicamente, en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara.

Procedimientos durante la investigación: El propósito general de la investigación exige realizarle una entrevista a profundidad y tomar nota de las observaciones significativas en cuanto al fenómeno en estudio. A su vez, se tomará en cuenta toda aquella documentación relacionada a ésta, por lo que su participación incluye su disponibilidad. Durante la entrevista estaremos utilizando como recursos la grabadora y el cuaderno de campo, con el respectivo resguardo de su imagen. En el primero registraremos todo lo que acontezca durante la entrevista y las observaciones con el mayor detalle significativo posible. Mientras que la grabadora permitirá mejorar la captación y el registro de la entrevista que posteriormente facilitará la descripción e interpretación de la información. La información recogida y dada por usted con referencia a personas, ciudades, instituciones, lugares o cualquier otra expresamente identificada por usted como privada, será tratada con la más absoluta confidencialidad usando un seudónimo. Usted podrá igualmente informar su deseo de no participar en el estudio, hasta finales del mes de marzo de 2015. Para ese momento estaremos en las etapas finales del proceso de redacción del informe final de la investigación. Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante la investigación. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitarnos información actualizada sobre éste, en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante en la investigación. Usted puede hacernos cualquier pregunta si tiene alguna duda acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación en la investigación, y las contestaremos en la medida de lo posible. Todo lo anterior lo hacemos con el conocimiento y como cumplimiento de los aspectos bioéticos para realizar investigación científica y nos apegamos a ellos. Los hallazgos de la investigación serán compartidos con otros miembros de la comunidad científica y de la comunidad en general una vez realizada su publicación

Muchas gracias por su participación.

Alecci Antonio CI: 19.891.104 Email: antonio_305098 @hotmail.com	Araujo Andrés CI: 19.229.132 Email: andres_araujo18 @hotmail.com	Colmenares Juan CI: 20.982.154 Email: colmenares_juanel @hotmail.com	Delgado Alexandra CI: 19.953.677 Email: pink19900 @hotmail.com
--	--	--	--

Carta de consentimiento informado:

**Antonio Alecci B, Andrés Araujo, Juan Colmenares C, Alexandra Delgado,
Luis Alexis Díaz, Harold Guevara Rivas**

Yo, _____, Ci: _____, he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

Lugar: _____ Hora: _____
