



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-07-11

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CHEILA GASCÓN Prof. MARY CASTELLANOS y Prof. HECTOR CIPRIANI, Reunidos en: Salon de centro tecnologica educativa

a la hora: 2:30 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA DE PACIENTES O FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EMERGENCIA DE ADULTOS, COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, OCTUBRE 2023-MARZO 2024.

Del Bachiller **DELGADO PALMA REINIER DE JESUS C.I.:** 27281988, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 07 días del mes de junio de 2024.

Prof. CHEILA GASCÓN
 Miembro Tutor

Prof. MARY CASTELLANOS
 Miembro Principal

Prof. HECTOR CIPRIANI
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-07-11

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CHEILA GASCÓN Prof. MARY CASTELLANOS y Prof. HECTOR CIPRIANI, Reunidos en: Centro de tecnología Educativa
a la hora: 2:30 pm
Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA DE PACIENTES O FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, EMERGENCIA DE ADULTOS, COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAEZ, OCTUBRE 2023-MARZO 2024.

Del Bachiller **OROZCO RUIZ HAILICEC SYNAI** C.I.: 26542639, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 07 días del mes de junio de 2024

Prof. CHEILA GASCÓN
Miembro Tutor

Prof. MARY CASTELLANOS
Miembro Principal

Prof. HECTOR CIPRIANI
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.**

**CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA DE PACIENTES O
FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
EMERGENCIA DE ADULTOS, COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y
PÁEZ, OCTUBRE 2023-MARZO 2024.**

Profesor asesor:
Lcda, Cheila Gascón

Trabajo de grado elaborado por:
Br: Delgado Palma Reinier de Jesús
C.I: 27.281.988
Br: Orozco Ruiz Hailicec Synaí
C.I: 26.542.639

**Como requisito parcial para optar al título de
Licenciado en Enfermería.**

Ciudad Bolívar, Abril 2024.

INDICE

INDICE	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos.....	16
DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
Tipo de estudio:	18
Población:	18
Muestra:	18
Criterios de selección:	18
Inclusión	18
Exclusión.....	19
Método e instrumento de recolección de datos:	19
Procedimientos:	20
Validación del instrumento:	21
Plan de tabulación y análisis:	21
RESULTADOS.....	22
Tablas de resultados	25
Tabla 1	25
Tabla 2.....	26
Tabla 3.....	27
Tabla 4.....	28
Tabla 5.....	29
Tabla 6.....	30
Tabla 7.....	31
Tabla 8.....	32
Tabla 9.....	33
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
APENDICE.....	49
Apéndice A.....	50

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, porque sin Él nada es posible, por habernos permitido alcanzar esta meta que nos hemos trazado, por darnos las fuerzas en ocasiones donde sentíamos que no podíamos avanzar, por dotarnos de fe, paciencia, disciplina y perseverancia, por mantenernos fijos en un solo pensamiento para cumplir este objetivo.

A nuestra familia, por su apoyo incondicional en cada etapa de nuestras vidas.

A nuestra casa de estudios, la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar, Escuela Ciencias de la Salud, por abrir sus puertas para ser parte de esta prestigiosa institución y formarnos como buenos profesionales en el área de la salud.

A nuestros profesores y profesoras que a lo largo de estos años nos brindaron sus conocimientos, comprometidos con nuestra formación profesional y humana.

A nuestra tutora, la Lcda. Cheila Gascón, un especial agradecimiento por brindar sus conocimientos y apoyo en la realización de este trabajo de grado, por su responsabilidad y paciencia.

¡Muchas gracias!

Reinier Delgado y Hailicec Orozco

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por guiar el camino para el desarrollo de este trabajo de investigación, destinado a colaborar con ese grano de arena que permita la expansión de nuevos conocimientos y que guíen nuevos pasos en dirección a un beneficio para aquellas personas interesadas en realizar investigaciones de este tema y los diferentes trabajos que se pudiesen realizar a posteridad ya sea con fines benéficos para el sector salud u otros ámbitos laborales.

Dedicado a los profesionales de enfermería quienes forman parte del pilar fundamental en la protección, atención y cuidados de la salud en la población, ciudades y rincones el mundo entero.

Destacando en el honor y privilegio de forma especial a la familia, amigos(as), profesores(as), colegas quienes inspiraron, apoyaron mi desarrollo y desenvolvimiento a lo largo de mi formación académica y profesional de tal modo que a su vez hicieron posible la realización de este trabajo de grado.

Atentamente, Reinier Delgado

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, creador de los cielos y la tierra, porque sin El nada es posible, por darme vida y sabiduría, al Espíritu Santo mi amigo fiel y consolador, por brindarme las fuerzas y ánimo en todo este trayecto.

En especial a mi madre Cecilia Ruiz, por su apoyo incondicional y sacrificio durante todos estos años, su amor y compañía ha sido fundamental para mí. A mi padre Juan Orozco en el cielo, no estuvo presente humanamente en esta etapa de mi vida, pero estoy segura que de haber estado contaría con su apoyo indiscutiblemente. Y a mis hermanas Eglis y Oriellys por estar siempre presentes para mí cuando las necesité. A ustedes dedico esta tesis por mi eterno agradecimiento por su amor incondicional.

A mis tíos Fanny y Eduardo, por abrir las puertas de su hogar cuando decidí venir a estudiar a esta ciudad. A mis primos y primas que estuvieron siempre presentes con palabras de ánimo y una mano ayuda en momentos de necesitarlos, Eufany, Rossy, Josué y Melgris.

A mi amiga Mileynis Tabate, por toda la ayuda brindada durante varios años en mi formación académica, por su amistad sincera y compañía incondicional en todo momento, siendo una fuente de alegría que transformó los momentos ordinarios en recuerdos extraordinarios.

Hailicec Orozco



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASSALTA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA DE PACIENTES O FAMILIARES
HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. EMERGENCIA DE
ADULTOS, COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y
PÁEZ, OCTUBRE 2023-MARZO 2024.**

Autores:

Br. Delgado Palma, Reinier De Jesus. C.I.V. 27.281.988

Br. Orozco Ruiz, Hailicec Synaí. C.I.V. 26.542.639

RESUMEN

La conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería es un problema psicosocial que suele tener cierto parecido y relación con la conducta agresiva en general, puede ser producida de manera multicausal y traer a su vez variadas consecuencias, desde transgresiones verbales a daños físicos y psicológicos, derivados de factores los cuales se deben en gran parte a los cambios que ocurren en la sociedad o situaciones que las personas presenten en algún momento determinado y que conllevan a que cometan una agresión. Este trabajo tiene como **objetivo general**: “Determinar la incidencia de la conducta errática violenta de pacientes o sus familiares hacia el personal de enfermería en la emergencia de adulto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, durante Octubre 2023-Marzo 2024”, en Venezuela, Estado Bolívar, Ciudad Bolívar. El estudio fue tipo descriptivo y de corte transversal. La **muestra** fue constituida por 78 participantes pertenecientes al área de enfermería a los cuales se les aplicó un cuestionario en modalidad digitalizada que constó de seis partes y que fue diseñado por los autores para este trabajo, obteniendo los siguientes **resultados**., en donde la edad más frecuente fue de 31 a 40 años, el 81% de la muestra perteneció al género femenino, el grado de instrucción que predominó fue de licenciatura en enfermería, el personal estuvo distribuido en los diferentes turnos laborales, pero siendo el turno nocturno el más frecuente. Denotando que la experiencia de agresiones más frecuentes fueron por parte de familiares. También se evidenció que fue la violencia verbal fue la predominó en ambos casos tanto por parte de pacientes en un 50%, como por parte de familiares en un 74%. En **conclusión** los resultados del presente trabajo indicaron que la mayoría de los participantes fueron víctimas de algún tipo de violencia por parte de pacientes o familiares y que de entre las cuales la violencia verbal se estableció como la más común.

Palabras clave: Conducta errática, Violencia, Agresión, Personal de enfermería, Emergencia de adultos

INTRODUCCIÓN

La conducta agresiva ha sido motivo de investigación a lo largo de la historia, ya que desde el inicio de la vida del hombre son variadas las consecuencias que de esta situación se derivan, lo cual obedece en gran parte a los profundos cambios que ocurren en la sociedad, presentándose frecuentemente en el ámbito familiar y escolar. Por otra parte, la conducta agresiva es parte integrante de la evolución humana y está relacionada con la supervivencia. No obstante, la conducta agresiva persistente e intensa está influenciada por factores individuales, familiares y ambientales, los cuales son causa de varios problemas emocionales y sociales que le afectan a él y al medio en que se desenvuelve. Según Bandura, J (2002), define la agresión como “... la conducta que produce daño a la persona y la destrucción a la propiedad” (Peña *et al.*, 2008).

El concepto de errático también se utiliza en el campo de la psicología para hacer referencia a ciertas alteraciones de la personalidad presentes en numerosos trastornos, tales como la bipolaridad, el trastorno obsesivo compulsivo. Las conductas erráticas son un síntoma que se analiza para definir el estado del sistema emocional del paciente. El trastorno pasivo-agresivo que se haya presente en ciertos diagnósticos se caracteriza por presentar una actitud despegada de las responsabilidades convencionales que debe asumir una persona adulta y a la vez, por mostrar cambios bruscos de humor en el trato con el resto de las personas sin que tenga que existir por ello un motivo contundente. Las personas con este trastorno suelen experimentar una constante agresividad en su interior, aunque no siempre la manifiesten (Flores, 2021).

Los profesionales de la salud enfrentan frecuentemente situaciones de violencia, lo que tiene consecuencias laborales y para su salud, revela una investigación publicada en la Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización

Panamericana de la Salud (OPS). Los resultados de la investigación se basan en una encuesta realizada en forma electrónica, anónima y confidencial, a casi 20.000 profesionales de la salud de países latinoamericanos de habla hispana. Los resultados arrojan que el 66,7% de los encuestados refirió haber sufrido algún tipo de agresión en su lugar de trabajo en el último año. El 11,3% de los profesionales agredidos recibió una agresión física. Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención (44,2%), la carencia de recursos para la atención (33,6%), las circunstancias de brindar un informe médico (28,2%) y la comunicación de fallecimientos (8,6%) (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

En Argentina, Perú, Canadá, Reino Unido y Estados Unidos se han realizado estudios que han evidenciado la agresión contra estos profesionales de la salud. Dichos estudios han reportado que la mayor parte de las agresiones corresponden a agresiones verbales, donde predominan los gritos y las descalificaciones. La mayoría de los estudios han revelado que los profesionales que laboran en los servicios de urgencias son quienes están más expuestos a estos tipos de actos. Hay que mencionar, además, que los profesionales que han participado en los estudios han manifestado haber sido agredidos en más de una ocasión. En cuanto al género de los profesionales agredidos, los estudios no apuntan a un género en particular, aunque algunos estudios muestran, que son las enfermeras(os), quienes están más expuestas a sufrir las agresiones (Fajardo, 2017).

Por otro lado, se realizó una encuesta electrónica voluntaria y confidencial a través del sitio web. Se analizó la frecuencia de agresiones verbales y físicas y su asociación con diferentes variables. Se analizaron 19.967 encuestas. En 13.323 (66,7%), se refirieron agresiones. El 11,3% de las agresiones fueron físicas. El 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia. Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos. Se informó, en los agresores, intoxicación por alcohol o drogas en 13,8%,

estado mental alterado por causa psiquiátrica en 13,9%, y en 63% no se detectó alteración mental. En 7,9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. En 46,6% se refirió inseguridad en el lugar de trabajo y se sugirieron diversas medidas para reducirla (Travetto *et al.*, 2015).

Mientras que en el 59% de los hospitales de Venezuela se dieron a conocer las ocurrencias de hechos violentos en 2022. Los centros sanitarios públicos de Venezuela manifestaron hechos de violencia hacia el personal de salud por parte de los familiares de los pacientes, según lo publicado en el boletín de la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH). Además, en el informe, 41% de las instalaciones sanitarias sufrieron hurtos, en los que cuyas víctimas fueron los trabajadores de estos centros, los pacientes y los acompañantes de los pacientes. Las agresiones se deben a que los familiares culpan al personal por las deficiencias de los centros de salud, falta de equipos y de insumos que son necesarios para poder brindar una óptima atención sanitaria (EFE, 2023).

De acuerdo con el vicepresidente del Colegio de Enfermería del estado Bolívar, en el Hospital Ruiz y Páez ocurren agresiones por parte de familiares de pacientes hacia personal de salud al menos una vez por semana. De igual manera, médicos y enfermeras señalan que los familiares les culpan de la muerte de los pacientes, a menudo ocasionadas por escasez de insumos y la crisis hospitalaria que atraviesa el país desde hace más de siete años. Uno de los casos más graves ocurrió el pasado 12 de mayo de 2023, cuando familiares de un paciente oncológico fallecido, agredieron física y verbalmente a una enfermera de guardia en el área de Medicina Interna del Hospital Uyapar. Además de amenazas de muerte, la enfermera reportó que recibió múltiples golpes que le ocasionaron hematomas en las piernas, desviación del eje lumbar y estrés postraumático (Anónimo, 2023).

La conducta agresiva, es una tendencia a actuar o a responder de forma violenta. El término se encuentra relacionado con el concepto de acometividad, que es la propensión a acometer, atacar y embestir. También se utiliza la palabra para referirse al brío, la pujanza y la decisión para emprender algo y enfrentarse sus dificultades. La agresividad es un concepto que tiene su origen en la biología, una ciencia que lo ha vinculado al instinto sexual y al sentido de territorialidad. De todas formas, la psicología también se ha encargado del asunto. Podría decirse que la agresividad es un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, desde las expresiones verbales y gestuales hasta la agresión física. El lenguaje cotidiano asocia la agresividad con la falta de respeto, la ofensa o la provocación (Pérez y Merino, 2022).

El término “violencia” según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consiste en el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo. Siguiendo esta temática, la violencia laboral o mobbing, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene como objetivo producir miedo, terror, desprecio o desánimo en el trabajador hasta que éste renuncie o sea despedido. Si el trabajador no es atendido a tiempo o no se implementan medidas, puede producir situaciones psicológicas complejas en la persona, o incluso enfermedades provocadas por el estrés, como también económicas, afectando de forma colectiva (Ferrada *et al.*, 2022).

Así mismo, Organizaciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), define la violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma y, además, añade que la violencia interna en el

lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores, y la violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores (y directores y supervisores) y toda otra persona presente en el lugar de trabajo”. Además, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) establece que la violencia laboral es uno de los riesgos a los que están sometidas las personas que interrelacionan con otras personas en el desempeño de su trabajo (García *et al.*, 2021).

La violencia laboral, está constituida por incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa, con la participación de amenaza explícita o implícita a su seguridad, el bienestar o la salud. Chappell y Di Martino la definen como: “cualquier incidente en el cual un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo)”, así mismo, se considera que no sólo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se inflige a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física (Fonseca *et al.*, 2016).

El paciente agresivo o violento es un problema que genera imprevisión e ineficiencia, y las intervenciones deben ser adoptadas sin demora, no deben estar supeditadas a la actuación de otros especialistas (psiquiatras). Las causas de la conducta violenta y agresiva no están claramente establecidas. Es probable que las intervenciones que mejoren las condiciones ambientales y organizativas y las habilidades de comunicación y sociales prevengan o, al menos, atenúen o controlen a potenciales agresores. En el manejo inmediato de las conductas agresivas parece que contar con un protocolo de actuación, la formación de los profesionales que intervienen y el uso de medidas, como las técnicas de desescalada verbal o la

contención farmacológica, se relacionan con una mayor efectividad. Las medidas de seguridad hay que tenerlas siempre presentes y ponerlas en práctica (Ardura, 2019).

Dentro del personal de salud, el correspondiente a enfermería es el que sufre los mayores riesgos, ya que trabajan en situaciones definidas como “riesgos especiales”, como los son el trabajar solos (turnos de noche o en domicilio), o en contacto con público, lo que posibilita riesgos de violencia cada vez más altos. Como recomendaciones se sugiere que para tener una imagen real del fenómeno en estudio y evitar la violencia se debe modificar la actitud del personal hacia el concepto de violencia y su denuncia, que sería el primer paso para disminuir la incidencia de este problema. Lo anterior, podría ser optimizado poniendo énfasis en las leyes de protección del personal y en la capacitación continua para los funcionarios; además, de una educación comunitaria dirigida a los pacientes, que incluya información sobre los derechos y deberes de ellos (Contreras *et al.*, 2020).

Es importante que se hable de esta problemática, ya que si somos conscientes de la existencia de la misma y de los verdaderos riesgos que afrontan estos profesionales de sufrir una agresión por parte del usuario o paciente, será el primer paso para poder abordar con éxito este reto tan importante. Nuestros profesionales sanitarios nunca han sido, ni fueron preparados, para defenderse de sus pacientes, ya que el objeto de su formación no es tal, sino que su razón de ser y vocación está siempre orientada a la protección de la salud y la vida de las personas. Este valioso personal orienta su profesión y sino, su tiempo, dedicación e intensos estudios, a la protección de estos valores tan importantes como son la salud y la vida de sus pacientes (León y Torres, 2021).

La violencia física puede incluir pellizcos, mordiscos, empujones, golpes, cachetadas, puñaladas y disparos con o sin uso de armas. Experimentar la violencia en el lugar de trabajo se ha asociado con una mayor tasa de agotamiento, definido

como "un síndrome psicológico en respuesta a los estresantes interpersonales crónicos en el trabajo" que se caracteriza por "un agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y desapego al trabajo, y un sentido de ineficacia y falta de logros". La violencia en el lugar de trabajo, especialmente en forma de una amenaza directa a la vida, también puede resultar en el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad. La mala salud mental y el agotamiento de los médicos tienen a su vez ha sido asociado con tasas más altas de errores médicos y atención de pacientes subóptima (Coca, 2019).

Se considera necesario fomentar la participación de los profesionales en campañas de prevención, aumentando sus conocimientos de identificación y actuación ante estos actos violentos, así como promover una comunicación efectiva entre los diferentes profesionales, que favorezca la notificación y denuncia de cualquier incidente violento, con el fin de poder implementar nuevas políticas preventivas oportunas. Se podría intentar disminuir el periodo de tiempo en el que pacientes o familiares no reciben información, ofreciéndola de forma más periódica en ciertas unidades o explicando la causa de la demora de información en otros servicios, como el servicio de urgencias, con el fin de disminuir la ansiedad y la sensación de abandono, en pacientes o familiares, que puede llevarlos a incurrir en estos actos violentos (Pérez, 2019).

Se han identificado múltiples factores que originan esta clase de violencia, como son los factores derivados del paciente, la patología que presenta; puede ser una enfermedad complicada por su gravedad o por otros problemas añadidos: SIDA, cáncer, afectación emocional intensa y/o pérdida de autonomía del paciente, síntomas confusos difíciles de catalogar o difíciles de expresar por el paciente, bien sea por miedo a un padecimiento grave o por miedo a tratamientos agresivos o simplemente por miedo a no saber expresarse, problema mental no identificado o mal manejado, personalidad del paciente, circunstancias en que se desenvuelve el paciente, situación

socioeconómica deficiente que impide el cumplimiento de opciones terapéuticas (Altemir, 2014).

Se puede detectar una persona con éste tipo de conducta por sus gestos o forma de hablar, concretamente se debe observar si presenta las siguientes características: mantiene las manos rígidas o los puños apretados, mantiene postura rígida en la cabeza y/o en el cuerpo, realiza movimientos rígidos, como ordenandos, tensión en la cara, intensidad y tono de voz alto, boca cerrada y seria, habla muy rápido o muy lentamente poniendo énfasis en ciertos comentarios conducta cínica o sarcástica, mueve la cabeza negando mientras la otra persona habla, inquietud motora, repetición de frases, palidez, sudoración. Debemos tener en cuenta, que normalmente, las agresiones de pacientes o usuarios no suelen ser físicas en su inicio. Habitualmente, dichas situaciones vienen precedidas de un lenguaje hostil hacia el empleado que indica una actitud provocadora y contraria hacia la persona a la que se dirigen (Arcoiza *et al.*, 2019).

Las agresiones son en muchas ocasiones prevenibles. La prevención de la agresión es una parte fundamental en el terreno de la violencia contra los sanitarios. Para llevarla a cabo se requiere de unas habilidades y conocimientos específicos, con los que podremos evitar que se produzcan actos violentos dentro del ejercicio de nuestra profesión o, en el caso de que se ejecuten dichos actos, minimizar las consecuencias que estos conllevan. Ante todas estas personas habrá que tomar las medidas de prevención más oportunas, ya que se debe defender tanto la integridad física y psicológica del profesional como la función que está desempeñando, ya que esta función se verá repercutida de forma negativa ante la inseguridad y la falta de confianza que se derivan de la agresión. Ante una actitud alterada y agresiva de un paciente, deberemos aplicar medidas de contención (Álvarez del Rio, 2017).

Se requiere una actuación rápida, que garantice la seguridad de todas las personas implicadas, por lo que es necesario seguir pautas protocolizadas. Predecir la agitación: actos impulsivos previos, antecedentes de conductas violentas, abuso de sustancias, patología mental no tratada, abuso de sustancias, intoxicación, abstinencia, signos evidentes de descompensación psicótica (delirios, alucinaciones), evidencia de trastorno mental orgánico. Variables sociales: sin contención familiar, sin red social. Señales de alarma: expresión facial tensa, aumento de la actividad motora, gestos violentos, amenazas, insultos, gritos, contacto visual prolongado. Prevenir la agitación: medidas ambientales y conductuales; evitar tiempo de espera excesivo para la atención interrupciones en el relato, disminución de los estímulos. Conducir al paciente a un ambiente de menor exposición (Bolzán *et al.*, 2018).

Dentro de las acciones de enfermería que previenen estas agresiones, se debe tener en cuenta que al encontrarse ante un paciente agresivo, el principal objetivo es garantizar su seguridad y la de los demás que se encuentran a su alrededor. La agresión y la violencia sólo se pueden comprender si se tiene en cuenta el entorno social en el que se establece, por lo tanto, hay que evaluar si existe la presencia de factores de riesgo que contribuyan a incentivar ese estado, como la patología psiquiátrica, la medicación, la ingesta de sustancias tóxicas, alcohol y/o drogas, antecedentes personales, dolor, miedo, problemas con el ambiente (temperatura, luz, comodidad, privacidad), eventos estresantes o traumáticos. Hay que controlar los signos vitales constantemente (T.A, F.C, temperatura, saturación de O₂, frecuencia respiratoria, nivel de conciencia) (Molina, 2018).

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en el Artículo 55, hace énfasis que “toda persona tiene derecho a la protección por parte del estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por la ley, frente a situaciones que constituyan una amenaza, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física”. Mientras que en concordancia el Artículo 21, según su numeral 2, dice que: “La ley

garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de las personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancias de debilidad y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan” (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999).

La LOPCYMAT o Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, aquí en Venezuela, establece en su artículo 56, numerales 3, 4 y 5 los deberes de los empleadores y empleadoras, en pro de la seguridad y bienestar de los trabajadores en el entorno laboral, haciendo énfasis en la prevención de la violencia, daños, agresiones y acoso laboral o sexual que se pueden presentar en el medio ambiente laboral en el que los mismos se desempeñan. No obstante, cabe destacar que estos hechos que avalan a la población trabajadora en general, incluyen de esta manera al personal del sector salud, haciendo excepción al sector trabajador informal (Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, 2005).

Mientras que en la gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Caracas lunes 7 de mayo de 2012, de la LOTT (Ley Orgánica del trabajo, los trabajadores y las trabajadoras), establece en su capítulo 5 (Condiciones Dignas de Trabajo), en sus artículos 156, 164, 165 y 166. Hechos legales que Amplían el aspecto antes mencionado en la LOPCYMAT. Pretendiendo garantizar, citando el artículo 156: El desarrollo físico intelectual y moral, la formación e intercambio de saberes en el proceso social de trabajo, el tiempo para el descanso y la recreación, el ambiente saludable de trabajo la protección a la vida la salud y la seguridad laboral, la prevención y las condiciones necesarias para evitar toda forma de hostigamiento o acoso sexual y laboral). Sancionando las faltas, conforme a las previsiones

establecidas en dicha ley, su reglamento y demás que rigen la materia (Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras 2012).

Y también podemos citar otras bases legales en la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, en el artículo 46, en donde dice que una de las finalidades fundamentales del colegio de profesionales de la enfermería, numeral 4 es: “Defender los intereses gremiales y profesionales de sus miembros ante cualquier, amenaza, maltrato o discriminación por razones, raciales, políticas, religiosas, sociales o de otra índole sean objeto en el ejercicio de sus funciones”. Y complementario a lo anterior en su numeral 5 nos dice que su objetivo es: velar por los intereses generales y en especial por la dignidad de los derechos y el mejoramiento de sus miembros (Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, 2005).

Un estudio realizado en Valladolid-España en el periodo 2018-2019 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), Titulado: “Agresiones a los profesionales de enfermería en el ámbito de la práctica asistencial”, fue de tipo Observacional descriptivo y de corte transversal. La muestra que ha participado en el estudio, estuvo formada por las

enfermeras y las Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs) en estado profesional activo que componen la plantilla de dichos servicios y que han participado de

forma voluntaria en el estudio, accediendo a realizar el llenado de la encuesta. Arrojando como resultados que el 61,33% de los encuestados sufrió una agresión en los dos últimos años. En cuanto al tipo de violencia, un 17,4% de las agresiones fueron relacionadas con violencia física y un 82,6% con violencia de tipo verbal (Pérez, 2019).

En Argentina, Ciudad de Corrientes en 2021 se realizó el estudio. Título: “Situaciones de violencia por parte de pacientes percibidos por personal de enfermería en un hospital público Corrientes capital 2021”, fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal. Muestreo de tipo consecutivo. La población estudiada fueron 115 trabajadores de enfermería; 69,57% mujeres; rango etario 22-56 años, promedio 35,5 años. Formación 58,26% enfermeros, 22,61% licenciados en enfermería y 19,13% auxiliares en enfermería. Turno 37,39% mañana, 30,43% tarde, 17,39% noche y 14,78% rotativo. De los entrevistados, 89,56% había percibido algún tipo de violencia. La percepción de violencia mostró que 92,53% eran enfermeros (Bravo *et al.*, 2021).

En otro estudio realizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción en Chile en el año 2022, titulado: “Percepción de violencia laboral en Enfermeras, su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y apoyo social”. Fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 256 enfermeras que laboran en 4 instituciones de salud pública de Quito. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta en línea. Dando como resultado que el 19,9% de las enfermeras participantes refirió haber recibido al menos 1 tipo de violencia laboral durante los doce meses anteriores, siendo la violencia verbal el tipo más frecuente en un 23,4% (Alvarado, 2022).

Por otro lado, las estadísticas de estudio descriptivo transversal, titulado: Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19. Abril de 2020, realizado en México, a 562 trabajadores de la salud obtuvieron los siguientes resultados: 47,7% de los participantes experimentó agresiones, 12,8% de tipo verbal y 34,9% verbal/física durante el último año; las mujeres fueron las más agredidas (chi cuadrada = 12,12, $p = 0,000$). Durante la contingencia sanitaria 16,8% recibió agresión, 13,2% de tipo verbal y 3,6%

verbal/física, siendo las enfermeras las más agredidas ($\chi^2 = 5,57$, $p = 0,018$), información que se confirmó mediante un modelo de regresión logística donde ser mujer y pertenecer a enfermería, respectivamente representó hasta 2,5 y 3 veces mayor riesgo de sufrir violencia (Aspera-Campos *et al.*, 2020).

Mientras que, se realizó un estudio observacional en el que se analizaron las agresiones contra los profesionales registradas en las diferentes áreas hospitalarias de la red del sector público y privado de la ciudad de Maracaibo-Venezuela entre junio y diciembre del 2017. Las variables estudiadas fueron: categorías profesionales/agredidos, tipo de agresiones, agresiones físicas/diferentes variables, posibles causas desencadenantes, denuncias presentadas, acciones legales ejecutada por las víctimas y la instauración de medidas preventivas, administrativas y legales. Los resultados obtenidos: La gran mayoría de las agresiones producidas (90%), han sido agresiones verbales; los servicios de emergencia es donde se produjeron más frecuentemente y el agresor fue el familiar en el 97% de las ocasiones. Se denunciaron solo el 3,3% de las agresiones y en el 100% desconoce las acciones legales a emprender (Araujo-Cuauro, 2018).

Así mismo, se presenta un estudio observacional, descriptivo, realizado en el año 2015 en el Hospital Dr. Domingo Luciani (tipo IV) en Caracas, Venezuela. El estudio se realizó aplicando una encuesta previamente pilotada y validada por un grupo de expertos al personal tanto profesional como obrero del área de emergencia. Dio como resultados que: Del total de encuestas obtenidas (150), se encontraron 115 (73%) trabajadores agredidos, todos por agresión verbal y 18 (12%) acompañados de agresión física. De estos casos 85 (56%) no habrían sido reportados, los principales motivos fueron: creer que el registro es inútil (23%) y considerar normal este tipo de hechos (20%). El perfil del profesional agredido fue: femenino, enfermera de 19 a 30 años, enfermera con turnos nocturnos. El perfil del agresor fue: familiar de paciente, masculino, entre 21 a 29 años (Fonseca *et al.*, 2016).

La conducta errática violenta de pacientes o sus familiares hacia el personal de enfermería es un inmenso problema que ha afectado y afecta, la calidad de vida de muchos trabajadores de la salud a veces causando daños irreparables, físicos y/o mentales a quienes la han padecido, tanto a nivel mundial como local, también pudiéndose recalcar que esta afecta la salud psicosocial individual, colectiva en la comunidad y en cualquier entorno laboral. Denotando que las acciones de enfermería son de vital importancia en la salud del mundo, por lo cual este trabajo de investigación lleva como finalidad dar a conocer que la correcta aplicación de sus acciones debe ser motivo de formación y creación de cambios, con respecto a la receptividad y trato humano que se merecen los que la aplican, de parte de los usuarios y otros quienes ameriten los servicios (Alvarado, 2017).

Después de lo anteriormente planteado se decide realizar esta investigación para determinar la incidencia de conducta errática violenta de pacientes o sus familiares hacia el personal de enfermería en la emergencia de adultos del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante Octubre 2023-Marzo 2024.

JUSTIFICACIÓN

La población del sector salud, específicamente los que desempeñan la rama de enfermería en Venezuela u otras partes del mundo, se han visto afectados en su mayoría alguna vez por incidentes de conducta errática violenta, la cual medida desde un punto de vista epidemiológico, tiene una relación multifactorial en cuanto a causas y efectos, es decir puede producirse de múltiples maneras, acarreando también diversos niveles de efectos dañinos, tanto físicos, como psicológicos y sociales. También se denota la escasa información y registros de la misma, por ende se destaca que existen pocas referencias en cuanto al estudio, las acciones y medidas de prevención a tomar que garanticen la seguridad del gremio de salud perjudicado, aun siendo este un tema que ha ido en ascenso en cuanto a su frecuencia especialmente en estos últimos años.

Todo lo anteriormente planteado nos conduce a realizar esta investigación con la intención de determinar la incidencia de conducta errática violenta de pacientes o sus familiares hacia el personal de enfermería en la emergencia de adultos. Resaltando que la intención también está ligada a la creación de nuevos conocimientos, técnicas y estrategias de prevención del manejo de la conducta errática violenta. Debido a las necesidades de generar soluciones a esas situaciones que pueden producir daño físico y psicológico al personal afectado y que pueden conducir a transgresiones y delitos graves que pudiesen atentar contra la vida. Siendo realizado el estudio, en Venezuela, Edo Bolívar, Cd. Bolívar, Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, pero que también podría usarse en un micro, meso o macro aspecto de muestra, para el estudio de la conducta errática violenta.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la incidencia de conducta errática violenta de pacientes o sus familiares hacia el personal de enfermería en la emergencia de adultos del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez durante Octubre 2023-Marzo 2024.

Objetivos específicos

-Categorizar muestra según datos sociodemográficos (Edad, sexo, nivel de instrucción, horario laboral).

-Verificar las experiencias de la conducta errática violenta vivida por el personal de enfermería.

-Identificar lapsos de tiempo en los que ocurrieron las experiencias ante la conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares vividas por el personal de enfermería.

-Señalar áreas, agresor o agresores en el último suceso de la conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares, experimentado por el personal de enfermería.

-Describir causas de los incidentes de conducta errática violenta experimentados por el personal de enfermería.

-Indagar frecuencias de exposición a los incidentes de conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares vividas este año por el personal de enfermería.

-Establecer los tipos de violencia experimentadas por el personal de enfermería ante la conducta errática violenta.

-Establecer tipos de daño o transgresiones verbales, físicas y respuestas psicológicas sufridas por el personal de enfermería ante la conducta errática violenta.

-Precisar las reacciones y acciones del personal frente a la conducta errática violenta.

-Señalar conducta errática de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería en la emergencia de adultos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El siguiente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal.

Población:

La población estimada para el estudio fue el total del personal de enfermería perteneciente al servicio de emergencia de adultos en sus diferentes turnos laborales; 7/1, 1/7 y 7/7, del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, que accedió de forma voluntaria a participar en la encuesta online para determinar la incidencia de conducta errática violenta de pacientes o familiares en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Muestra:

La muestra quedó constituida por 78 profesionales de enfermería que respondieron voluntariamente la encuesta online denotando el total de 100% en relación población y muestra. Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico e intencional, que cumplieron con los siguientes criterios.

Criterios de selección:

Inclusión

- Pertenecer al servicio de emergencia de adultos.
- Nivel mínimo de instrucción TSU en enfermería.

- Personal de enfermería que conceda voluntariamente su consentimiento informado para contribuir con el estudio

-

Exclusión

- Personal de enfermería que no cuente con medios electrónicos para acceder a la encuesta.

Método e instrumento de recolección de datos:

Se empleó un cuestionario en modalidad digitalizada (APENDICE A) de seis (VI) partes, diseñado por los autores para este trabajo, mediante el programa informático (Software) de Formularios de Google, la parte I cuenta con 4 ítems para categorizar los datos sociodemográficos (Edad, sexo, nivel de instrucción, horario laboral). La parte II (Experiencias, tiempo de exposición, área, agresor o agresores y causa) consta de 7 preguntas, usadas para verificar experiencias vividas del personal de enfermería con la conducta errática violenta.

Mientras que, la parte III (Frecuencia de exposición a la eventualidad), se conforma de dos preguntas que tienen como propósito indagar frecuencia de exposición a los incidentes de conducta errática violenta. A su vez la parte IV (Tipos de violencia comunes), constituida por 2 preguntas, lleva como finalidad de establecer los tipos de violencia recibida por parte del personal de enfermería expuesto.

En consecución, la parte V (Tipos de daños y Transgresiones), establecida por 3 preguntas de selección simple, estarán destinadas a establecer los tipos de daños y transgresiones verbales, físicas y psicológicas que fueron manifestados hacia el

personal de enfermería encuestado. Y la parte VI (Evaluación de reacciones y acciones por parte del personal de enfermería), conformada por 2 preguntas de selección simple, se enfocaran en precisar las reacciones y acciones del personal frente a la conducta errática violenta en pro de generar nuevas alternativas para la prevención de futuros sucesos de la conducta errática violenta.

Procedimientos:

Se solicitó carta en el departamento de enfermería a la licenciada Odalys Reyes dirigida al Doctor Pedro Parrilla en departamento de bioética y cultura.

Se notificó al Director del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez solicitando su permiso para realizar la investigación.

Se comunicó sobre el estudio a los coordinadores y jefe del Servicio de Emergencia de Adultos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, con intención de colaborar en el desarrollo de la investigación.

Se aplicó instrumento digitalizado en el personal de enfermería integrante del servicio Emergencia de Adultos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Se recopiló los datos del personal de enfermería obtenidos en el Servicio Emergencia de Adultos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Se procedió a la tabulación los datos obtenidos posteriores al instrumento aplicado en el Servicio Emergencia de Adultos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Validación del instrumento:

El instrumento está validado posterior al análisis clínico y revisión por dos profesionales de enfermería con experiencia en el área psiquiátrica y un médico especialista en psiquiatría.

Plan de tabulación y análisis:

Una vez obtenido los datos estadísticos, se tabularon en tablas simples de distribución de frecuencia, generadas en el programa Microsoft Excel, presentadas en Microsoft Word y cuyos resultados fueron expresados a modo de explicar la correlación existente entre las variables y la magnitud de las mismas, empleando a su vez una modalidad de expresión analítica descriptiva para mayor recepción de la información establecida en los resultados.

RESULTADOS

Análisis de resultados:

Al categorizar la muestra según la edad se obtuvo que el 41% de los encuestados tenía de 31 a 40 años, el 24% de 41 a 50 años, el 19% de 51 a 60 años y el 15% de 21 a 30 años. Respecto al sexo tenemos que el 81% eran de sexo femenino y el 19% de sexo masculino. Por otro lado en cuanto al nivel de instrucción del personal encuestado el 59% fueron licenciados de enfermería, el 23% TSU en enfermería y el 18% eran magíster. Los cuales se encontraban distribuidos entre los siguientes turnos laborales, el 47% en el turno de 7 a.m - 7 p.m el 28% en el turno de 1 p.m - 7 p.m y el 24% en el turno de 7 a.m – 1 p.m.

Al verificar las experiencias de la conducta errática violenta vivida por el personal de enfermería con pacientes, se obtuvo que el 53% ha tenido experiencias de conducta errática violenta y un 47% no ha tenido ninguna experiencia con los mismos. Mientras que verificando a las experiencias por parte de los familiares, se obtuvo que la frecuencia dominante fue el 74% en cuanto a las experiencias vividas y un 26% no ha tenido ninguna experiencia con el familiar de un paciente.

Al identificar los lapsos de tiempo en los que ocurrieron las experiencias, se obtuvo que el 45% refirió que nunca ha tenido experiencias de agresión por parte de un paciente, el 17% refirió haber experimentado agresiones hace un año, el 13% haber tenido agresiones hace una semana, el 8% hace un mes, el 6% hace 3 meses, el 6% hace 6 meses, y un 5% hace un día. Por otro lado en cuanto a las agresiones por parte de familiares de pacientes se identificó que el 23% nunca ha recibido agresiones, el 26% refirió haber sufrido agresiones hace una semana, el 17% hace un mes, el 13% hace un año, el 9% hace un día y un 5% hace 3 meses.

Al señalar el área, agresor o agresores obtuvimos que el área de triaje del servicio de emergencia fue la más frecuente con el 22%, seguido del 21% que no ha presentado agresiones en ninguna de las áreas, el 19% en sala de mujeres, el 17% en sala de trauma shock, el 9% en sala inyección, el 6% en sala de hombre y un 6% en sala de cuidados intermedios (paliativos). Señalando también que el 55% de las agresiones fueron solo por parte de familiares de los pacientes, el 21% no ha presentado experiencias, el 19% presentó experiencias por parte de familiares y pacientes a la vez y un 5% solo por parte de pacientes.

Al describir los incidentes de conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares, se obtuvo que en el 37% de los casos fue porque el familiar quería que atendieran a su paciente primero, al 17% no le ocurrieron sucesos de conducta errática violenta, el 13% por no haber disponibilidad del tratamiento indicado, el 6% no supo por qué ocurrió el acontecimiento, el 6% porque el familiar quería atención exclusiva para su paciente, el 5% a causa de la enfermedad del paciente, el 4% por falta de insumos para administrar tratamientos, el 4% porque al paciente lo iban a trasladar a otra sala, el 3% porque el familiar rehusó a devolver los medicamentos que la institución le donó, los cuales tenía retenidos y no quería que se administraran a su paciente, el 1% porque el paciente quería ser atendido primero, el 1% a causa del efecto farmacológico en el paciente, el 1% el familiar en crisis agresiva por la muerte de su paciente y un 1% por solicitarle que despejaran el área de cuidados paliativos.

Al indagar las frecuencias de exposición a los incidentes de conducta errática violenta por parte de pacientes vividas por el personal, obtuvimos que el 56% no ha presentado ninguna agresión, el 24% de dos a cuatro veces, el 13% una vez, el 5% de 5 a 7 veces y un 1% de 8 veces o mayor. Indagando y obteniendo que el 38% ha presentado agresiones por parte de familiares de 2 a 4 veces, el 31% no ha presentado agresión ninguna vez, el 18% una vez y el 13% de 5 a 7 veces.

Al establecer los tipos de violencia experimentadas por el personal de enfermería obtuvimos que el 50% del personal de enfermería ha recibido violencia verbal por parte de pacientes, el 49% no ha presentado ningún tipo de violencia y el 1% ha presentado violencia verbal y física a la vez. De igual manera también estableciendo que el 74% presentó violencia verbal por parte de familiares de pacientes, el 21% no presentó ningún tipo de violencia, el 3% presentó violencia física y otro 3% violencia verbal y física a la vez.

Al establecer los tipos de daños o transgresiones verbales físicas y respuestas psicológicas sufridas por personal, obtuvimos que en cuanto a las transgresiones verbales el 36% del personal refirió gritos e insultos con vocabulario inapropiado por parte de familiares o pacientes, el 29% solo insultos, el 24% ningún tipo de transgresión verbal y el 5% amenazas. Se estableció que el 96% no ha sufrido daños o transgresiones físicas, el 3% recibió golpes fuertes y hematomas y el 1% empujones. Estableciendo a su vez que el 47% refirió no haber mostrado ninguna respuesta psicológica, el 33% presentó estrés, el 9% miedo o temor, el 6% ansiedad, estrés, miedo, temor y angustia a la vez, el 3% solo angustia y el 1% ansiedad.

Al precisar las reacciones y acciones frente a la conducta errática violenta por parte del personal obtuvimos que el 27% tuvo reacción tranquila, el 18% estresado, el 17% enojado, el 17% no le ha ocurrido ningún incidente y no presentó reacción, el 15% reaccionó con impotencia, el 3% asustado, el 3% con tristeza y el 1% con empatía. Mientras que al precisar las acciones, obtuvimos que el 45% arregló las cosas hablando tranquilamente, el 19% llamó a seguridad, el 17% no le ha ocurrido ninguna eventualidad, el 8% buscó apoyo a un compañero o compañera, el 5% sostuvo una discusión hostil con el paciente, el 4% ignoró la eventualidad, el 1% sostuvo una discusión hostil con el familiar del paciente y el 1% le dio lo que quería al agresor.

Tablas de resultados

Tabla 1

Personal de enfermería según: Edad, sexo, nivel de instrucción, horario laboral. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Rangos de edad	Fr	%
21- 30	12	15
31-40	32	41
41-50	19	24
51-60	15	19
Sexo	Fr	%
Femenino	63	81
Masculino	15	19
Nivel de Instrucción	Fr	%
TSU en Enfermería	18	23
Licenciado(a) en Enfermería	46	59
Otros: Magister	14	18
Turno Laboral	Fr	%
7am / 1pm	19	24
1pm / 7pm	22	28
7pm / 7am	37	47
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 2

Personal de enfermería según: Experiencias de la conducta errática violenta vivida. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Experiencia con un paciente	Fr	%
Si	41	53
No	37	47
Experiencia con el familiar de un paciente	Fr	%
Sí	58	74
No	20	26
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 3

Personal de enfermería según: Lapsos de tiempo en los que ocurrieron las experiencias ante la conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares vividas. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Última agresión por parte de un paciente	Fr	%
Nunca	35	45
Un día	4	5
Una semana	10	13
Un mes	6	8
3 meses	5	6
6 meses	5	6
1 año	13	17
Última agresión por parte del familiar de un paciente	Fr	%
Nunca	18	23
Un día	7	9
Una semana	20	26
Un mes	13	17
3 meses	4	5
6 meses	6	8
1 año	10	13
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 4

Personal de enfermería según; Áreas, agresor o agresores en el último suceso de la conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares experimentados. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Áreas de la emergencia de adultos	Fr	%
Sala de Hombres	5	6
Sala de Mujeres	15	19
Sala de Inyección	7	9
Triaje	17	22
Sala de Trauma Shock	13	17
Sala de Cuidados Intermedios (Paliativos)	5	6
En ningún área	16	21
Agresor o agresores	Fr	%
Sólo por el paciente	4	5
Sólo por el familiar	43	55
Por el paciente y el familiar a la vez	15	19
No me ha ocurrido	16	21
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 5

Personal de enfermería según: Causas de los incidentes de conducta errática violenta experimentados. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Causas de la conducta errática violenta	Fr	%
No me ha ocurrido	13	17
A causa de la misma enfermedad del paciente	4	5
El paciente quería ser atendido primero	1	1
Por no haber disponibilidad del tratamiento indicado	10	13
A causa del efecto farmacológico en el paciente	1	1
No sé por qué ocurrió	5	6
El familiar quería que atendieran a su paciente primero	29	37
El familiar quería atención exclusiva para su paciente	5	6
Por falta de insumos para administrar tratamientos	3	4
El familiar en crisis agresiva por la muerte de su paciente.	1	1
Por solicitarle que despejarán el área de cuidados paliativos	1	1
Porque al paciente lo iban a trasladar a otra sala	3	4
El familiar rehusó devolver los medicamentos que tenía retenidos y no quería que se le administraran a su paciente.	2	3
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 6

Personal de enfermería según: Frecuencias de exposición a los incidentes de conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares vividas este año. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar-Estado Bolívar.

Agresiones por parte de pacientes	Fr	%
Ninguna vez	44	56
1 vez	10	13
2-4 veces	19	24
5-7 veces	4	5
8>	1	1
Agresiones por parte de familiares de los pacientes	Fr	%
Ninguna vez	24	31
1 vez	14	18
2-4 veces	30	38
5-7 veces	10	13
8>	0	0
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 7

Personal de enfermería según: Tipos de violencia experimentadas ante la conducta errática violenta. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Por parte de pacientes	Fr	%
Ninguna	38	49
Violencia verbal	39	50
Violencia física	0	0
Violencia verbal y física a la vez	1	1
Por parte de los familiares de los pacientes	Fr	%
Ninguna	16	21
Violencia verbal	58	74
Violencia física	2	3
Violencia verbal y física a la vez	2	3
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 8

Personal de enfermería según: Tipos de daño o transgresiones verbales, físicas y respuestas psicológicas sufridas ante la conducta errática violenta. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Verbales	Fr	%
Ninguno	19	24
Me insultó	23	29
Me regañó	4	5
Me gritó e insultó con vocabulario inapropiado	28	36
Me amenazó	4	5
Físicos	Fr	%
Ninguno	75	96
Golpes fuertes y hematomas	2	3
Otros Total: “Empujones”	1	1
Psicológicas	Fr	%
Ninguno	37	47
Ansiedad	1	1
Estrés	26	33
Miedo o temor	7	9
Angustia	2	3
Todas las anteriores	5	6
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

Tabla 9

Personal de enfermería según: Reacciones y acciones frente a la conducta errática violenta. Servicio de emergencia de adultos en el Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar. Octubre 2023-Marzo 2024.

Reacciones	Fr	%
Triste	2	3
Impotente	12	15
Enojado(a)	13	17
Asustado(a)	2	3
Tranquilo(a)	21	27
Estresado(a)	14	18
No me ha ocurrido	13	17
Otros total: Empatía	1	1
Acciones	Fr	%
Sostuve una discusión hostil con el paciente	4	5
Sostuve una discusión hostil en el familiar del paciente	1	1
Llamé a seguridad	15	19
Busqué como apoyo a un(a) compañero (a)	6	8
Arreglé las cosas hablando tranquilamente	35	45
Le dí lo que quería	1	1
Ignorándolo	3	4
No me ha ocurrido	13	17
Total N=	78	100

Fuente: Encuesta online diseñada y aplicada por los autores para la elaboración de este trabajo.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La conducta errática violenta de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería es un tema psico-social del cual no se llevan muchos estudios, pero es una realidad más recurrente de lo que se piensa, una realidad que no solo se puede presenciar en el ámbito de la salud, en el que suele ser el más frecuente, sino también en todos aquellos oficios en los que se trabaje en conjunto o con el público en general. Al hacer un análisis mediante este estudio, al personal de enfermería que labora en los diferentes turnos, en el servicio de emergencia de adultos del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, durante el periodo de Octubre 2023-Marzo 2024, se pudo evidenciar lo siguiente:

En lo que respecta a los datos sociodemográficos dominantes en la muestra de este estudio, se evidenció que el 41% se encuentra establecido entre los 31 a 40 años de edad, dando este un promedio de 35,5 años. Se demostró que el 81% de la muestra perteneció al género femenino, en cuanto a los niveles de instrucción el 59% fueron licenciados en enfermería de los cuales el 41% perteneció al turno nocturno, mostrando semejanza con el estudio realizado por Bravo *et al*; 2021 quien obtuvo que el promedio etario más frecuente fue de 35,5 años, la mayoría de la muestra perteneció al género femenino, en cuanto a la formación obtuvo que 22,61% fueron licenciados y un 19,13% fueron auxiliares de enfermería y difirió en cuanto a que la mayoría de su muestra perteneció al turno de la mañana.

Mientras que se constata que el 74% del personal de enfermería ha sido víctima por la conducta errática violenta por parte de familiares de pacientes determinándose así como las experiencias más comunes en relación y comparación al valor de 53% que representa las experiencias por conducta errática violenta por parte de los pacientes. Lo cual resalta por semejanza a un estudio realizado en Maracaibo

Venezuela por Araujo-Cuauro en 2018, en que se confirma que la gran mayoría de las agresiones producidas fue el familiar en el 97% de las ocasiones.

Buscando expresar con mayor detalle los lapsos de frecuencia y tiempo se emplearon seis intervalos de tiempo que fueron de un día, una semana, un mes, tres meses, seis meses y un año, en el que ocurrieron las experiencias de conducta errática violenta de los cuales obtuvimos que el 17% presentó agresiones por parte de pacientes en un lapso de 1 año y el 26% presentó agresiones por parte de familiares de pacientes en lapso de una semana. Lo cual genera diferencia en comparación con otros estudios que realizaron cálculos de frecuencias generalizados en un rango anual. Como por ejemplo el estudio realizado por Alvarado; (2022) en el cual los resultados indicaron que el 5,2% de las enfermeras encuestadas sufrieron violencia física en su lugar de trabajo en los 12 meses.

Resaltando en este trabajo que el área de exposición con mayor frecuencia de incidencias de la conducta errática violenta de pacientes o familiares fue en el área del triaje perteneciente a la emergencia con un valor de 22% de la muestra, difiriendo de otro estudio al tomar en cuenta el porcentaje por áreas del servicio de emergencia pero teniendo de igual forma cierta concordancia con el estudio realizado por Pérez; (2019) en el cual se dio a conocer en sus resultados que el servicio de urgencias o emergencias lidera la clasificación del lugar donde más agresión se producen, obteniendo un 52,2% en sus resultados.

En lo que corresponde a la identificación de agresor o agresores tuvimos como resultado que fueron los familiares en un 55% sobrepasando más del doble el valor porcentual y frecuencia en comparación a los otros casos donde ocurre por parte de pacientes o ambos a la vez. Teniendo un parentesco con el estudio realizado por Fonseca-Ruiz (2016) el cual obtuvo en su investigación que en relación a la violencia en la sala de emergencia un 76,66% ha sido agredido por pacientes, los familiares y/o

sus acompañantes, recalcando que solo un 23,33% nunca ha sido agredido. Derivando de este estudio también que en referencia a quién realizó la agresión los familiares del paciente lideraron los resultados con 43,93% seguido de los pacientes por un 19,65% y los acompañantes que no fueron familiares un 18,50%.

En cuanto a la causa de la agresión, encontramos que el 37% suceden porque la mayoría de los familiares quieren atención inmediata. Coincidiendo con Pérez; (2019) en respecto a qué la causa fue, que no fueron atendidos inmediatamente, se puede observar que un 32,6% de los encuestados lo atribuye a expectativas no satisfechas, un 26,1% a la frustración por el tiempo de espera.

Notando que, en cuanto a las frecuencias de exposición a la conducta errática violenta por parte de pacientes, se presentó que el rango dominante de agresiones recibidas en lo que va de este año en curso (2024) está situado en el rango entre 2 a 4 veces representando un 24%, mientras que en el caso de las agresiones por familiares se ubican en el mismo rango de 2 a 4 veces, pero con un valor de 38%, siendo este el rango de mayor valor porcentual, lo cual se asemeja y a la vez difiere con los resultados obtenidos por Aspera-Campos *et al*; (2020) donde obtuvo que según las características de agresiones antes de la contingencia del covid-19, se determinó que el rango mayor a tres veces (> 3) fue el dominante en su muestra, resaltando que el mismo difiere porque la mayoría de las agresiones fueron provocadas por familiares y pacientes a la vez con un valor de 43,3%.

Referente a los tipos de violencia se definió que en ambos casos la predominante es la violencia verbal en un 50% por parte de los pacientes y en un 74% por parte de los familiares, denotándose que la violencia física por parte de pacientes es casi nula con un valor de un 1% en cuanto a verbal y física a su vez. Y en familiares es mínima con un valor de 3% y verbal y física por parte de familiares en un 3%. Difiriendo así con los resultados obtenidos por la investigación de Pérez;

(2019) donde describió como resultados que la violencia física es ejercida mayormente por pacientes de un en un 56,3% y la violencia verbal es ejercida por familiares o acompañantes en un 63,2%.

Por lo que concierne a daños y transgresiones por pacientes o familiares hacia el personal, son las verbales con un 36% derivado de los que manifestaron haber recibido gritos e insultos con vocabulario inapropiado, definiéndose como las más comunes en la muestra, además manifiestos de daños físicos por parte de familiares o pacientes, con golpes fuertes y hematomas en un 3% de los casos y empujones siendo los menos recurrentes. Coincidiendo con Fonseca *et al*; (2016) donde afortunadamente la gran mayoría de las agresiones fueron de tipo verbal 74,36 % y solo un 10,90% llegó a violencia física, ocurriendo en las siguientes formas: empujar a la víctima 14,74% y forcejear con la víctima 7,05%. El resto de las agresiones fueron mordeduras, golpes sin objetos y golpes con objetos cortantes.

Por otro lado, en el parámetro de reacciones encontramos que la mayoría adoptó una reacción tranquila, mostrándose consecuente con las acciones y difiriendo a segundo lugar el llamar a seguridad, en esos casos donde se cree puedan llegar ocurrir daños a su integridad de una forma premeditada o el personal creyó sería inútil o innecesario. Teniendo esto cierto parentesco con el trabajo de investigación realizado por Alvarado; (2022) donde el 62,5% de las enfermeras afirmaron ser acosadas o intimidadas, y solo el 12,5% recibieron el apoyo por parte del administrador/empleador, pero no tuvo consecuencias para el agresor. El 62,5% de las enfermeras encuestadas manifestaron estar muy insatisfechas sobre el manejo del incidente, y el 33.3% no reportó el incidente porque consideró que sería inútil.

CONCLUSIONES

Luego de revisar el análisis y discusión de resultados referente a la conducta errática violenta de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería en la Emergencia de adultos, del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Octubre 2023-Marzo 2024. Hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Tenemos que, menos de la mitad del personal de enfermería encuestado tenían entre 31 a 40 años, la mayoría pertenece al género femenino, más de la mitad fueron licenciados(as) y mayormente elaboran en el turno nocturno.

Además la mayoría tuvo experiencia de conducta errática violenta por parte de los familiares y el resto por los pacientes.

También se demostró que casi la mitad del personal encuestado refirió que nunca ha tenido experiencias de agresión por parte de un paciente, mientras que más de un cuarto recibió conducta violenta por parte de los familiares en un lapso de tiempo de una semana.

Asimismo más de la mitad de las agresiones fueron solo por parte de familiares de los pacientes, siendo triaje el servicio de emergencia más frecuente.

Demostrando que casi la mitad de los casos ocurrió porque el familiar quería que atendieran a su paciente primero.

Más de la mitad del personal no estuvo expuesto ante conductas agresivas por parte de los pacientes y un poco menos recibió agresiones por parte de los familiares de 2 a 4 veces.

La mayoría recibió violencia verbal por parte de los familiares y pacientes a su vez.

Casi la mitad del personal recibió gritos e insultos con vocabulario inapropiado, la mayoría no recibieron daños físicos y casi la mitad no presentaron daños psicológicos.

Y finalmente más del cuarto del personal encuestado reaccionó de forma tranquilo(a) ante las conductas violentas y casi la mitad del personal arregló las cosas hablando tranquilamente.

RECOMENDACIONES

Institucional

-Realizar monitoreo de prevalencia de la violencia hacia el personal de los diferentes servicios por parte de pacientes o familiares en los diferentes servicios de atención crítica y pre-hospitalaria. Con el fin de hallar patrones y mejorar la mediadas de prevención de los mismos.

-Fomentar talleres educativos al personal de las áreas de emergencia en promoción de los saberes de autodefensa, manejo de agresiones y procedimientos legales pertinentes contra la violencia.

- Crear políticas y planes de fácil manejo en cuanto a las medidas a tomar en casos de violencia laboral. Para logra reducir el tiempo de respuesta y otorgar solución oportuna a estos casos.

- Preparar al personal de seguridad para prevenir y/o manejar la conducta errática violenta de paciente o familiares, para así lograr optimizar el control sobre las agresiones que por esta llegasen a ocurrir.

Personal de Enfermería

-Participar de forma activa en la promoción de investigaciones que ayuden al desarrollo de nuevas formas de prevención contra la violencia laboral

-Estimular el desarrollo de futuras investigaciones en este ámbito

-Asesorarse de forma continua en cuanto a los procedimientos a seguir en casos de violencia laboral.

-Establecer hábitos que optimicen la mejora en el patrón del sueño y otras necesidades básicas en pro de mejorar la salud y el rendimiento laboral.

-Aprender a identificar los patrones de comportamiento agresivo de los pacientes y familiares

-Solicitar ayuda profesional y asesoramiento en casos de violencia laboral

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Altemir, M. 2014. Estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente. Trabajo de Grado para optar por el título de licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra. pp 34 (Multigrafo). [En línea]. Disponible en: <https://academica.e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11524/MariaAltemirCortes.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Octubre, 2023].
- Alvarado, A. 2022. “Percepción de violencia laboral en enfermeras, su relación con la salud mental; satisfacción en el trabajo y apoyo social” Trabajo de Grado para optar por el grado de Doctor en Enfermería. Dirección de Postgrado. Facultad de enfermería-programa doctorado en enfermería. Universidad de Concepción. pp 41 (Multígrafo) [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/10132/1/Tesis%20Ana%20Alvarado.pdf> [Noviembre, 2023].
- Álvarez del Rio, P. 2019. La agresión sobre el personal sanitario. Trabajo de Grado para optar por el título de licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Valladolid. pp 26 (Multígrafo) [En línea]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24578/TFG-H893.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Octubre, 2023].
- Anónimo. Junio 2023. Personal sanitario de Bolívar: desprotegido ante aumento de agresiones por parte de familiares de pacientes en principales

hospitales de la entidad. Página web. [En línea]. Disponible en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/personal-sanitario-de-bolivar-desprotegido-ante-aumento-de-agresiones-por-parte-de-familiares-de-pacientes-en-principales-hospitales-de-la-entidad/> [Octubre, 2023].

Araujo-Cuauro, J.C. 2018. Análisis médico-legal del síndrome del médico agredido como un nuevo tipo de patología etiológico-social y jurídico-legal en la sociedad médica venezolana. Rev Mex Med Forense. 3(2): 1-12. [En línea]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88014> [Octubre, 2023].

Arcoiza, S., Pérez, I, Herrero, F., Díaz del Blanco, M. 2019. Actuación ante la conducta agresiva de un paciente o usuario en los servicios de salud. Rev Med y de Enfermería Ocronos. [En línea]. Disponible en: <https://revistamedica.com/conducta-agresiva-paciente-servicios-de-salud/> [Octubre, 2023].

Ardura, P. 2019. El paciente agresivo y la conducta médica en el servicio de urgencias. NPunto. 2(12). [En línea]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias> [Octubre, 2023].

Aspera-Campos, T., Hernández-Carranco, R.G., Gutiérrez-Barrera, A.D.T., Quintero-Valle, L.M. 2020. Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19. Rev Méd del Inst Mexicano del Seguro Social. 58(2): 134-143. [En línea]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457769376004/html/>

[Octubre, 2023].

Bolzán, A., Duarte, R., Girotti, S., Maritato, V., Petracci, M., Rossin, S., *et al.* 2018. Prevención y abordaje de la violencia sanitaria externa en el ámbito de la salud. Página web. [En línea]. Disponible en: <http://www.femeba.org.ar/documentos/download/3975-guia-practica-de-prevencion-y-abordaje-de-la-violencia-sanitaria-externa-en-el-ambito-de-la-salud.pdf> [Octubre, 2023].

Bravo, E., Báez, A., Cozzoli, B., Auchter, M., Meza, A. 2022. Situaciones de violencia por parte de pacientes percibidos por personal de enfermería en un hospital público Corrientes capital 2021. OMS. 23(40): 37-46. [En línea] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1401421> [Noviembre, 2023].

Coca, M. 2019. Consecuencias de las agresiones al profesional sanitario. Trabajo de Grado para optar por el título de licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears. pp 43 (Multígrafo) [En línea]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150237/Coca_Perez_MariaCarmen.pdf?sequence=1 [Octubre, 2023].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Diciembre 1999. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860. [En línea]. Disponible en: https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf [Noviembre, 2023].

- Contreras, P., Valenzuela, A., Pinto, J., Mendoza, N., López-Alegría, F. 2020. Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería en los servicios de emergencias: revisión integrativa. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:e173 [En línea]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53140> [Octubre, 2023].
- EFE. Enero 2023. 59% de los hospitales en Venezuela reportó hechos violentos en 2022. Página web. [En línea]. Disponible en: <https://humvenezuela.com/59-de-los-hospitales-en-venezuela-reporto-hechos-violentos-en-2022-via-la-prensa-de-lara/> [Septiembre, 2023].
- Fajardo, A. 2017. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Rev Investigaciones Andina* 19(34): 1781-1794 [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239057355003.pdf> [Octubre, 2023].
- Ferrada-Muñoz, M., Bermúdez-Véliz, V., Orquera-Araya, F., Véliz-Rojas, L. 2022. Violencia laboral y su efecto en enfermeras a nivel hospitalario: una revisión sistemática. *HorizEnferm* 33(1): 126-141 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367874/10.pdf> [Octubre, 2023].
- Fonseca-Ruiz, R., Vivas, J.F., Aguirre, A., Goncálvez, M., Arévalo, M. 2016. Violencia en áreas de emergencia del Hospital Dr. Domingo Luciani. *Rev Ven De Cir*. 69(1): 14-27 [En línea]. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378643/58-manuscrito-121-1-10-20200303.pdf> [Octubre, 2023].

Flores, C. 2021, Abril. Conductas erráticas. [En línea]. Disponible: <https://prezi.com/p/esdehqqlbjrn/conductas-erraticas/> [Abril, 2024].

García, P., Gómez, E., Osorio E. 2021. Caracterización de la exposición al riesgo público de agresión por parte de usuario al personal de salud de una E.S.E del Municipio circasia Quindio. Trabajo de Grado para optar por el título de Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección de posgrados. Facultad de ciencias de la salud y el deporte. Pereira. Fundación universitaria del área andina. pp 50. (Multígrafo) [En línea]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4624/CARACTERIZACION%20DE%20LA%20EXPOSICION%20AL%20RIESGO%20PUBLICO%20DE%20AGRESION%20POR%20PARTE%20DE%20USUARIO%20AL%20PERSONAL%20DE%20SALUD%20DE%20UNA%20ESE%20DEL%20MUNICIPIO%20CIRCASIA%20QUINDIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Octubre, 2023].

León, F., Torres, A. 2021. Recomendaciones técnicas para la prevención de agresiones al personal sanitario. Manual. pp 148 [En línea]. Disponible en: <https://comcadiz.es/wp-content/uploads/2021/06/MANUAL-Agresiones-22-02-2021.pdf> [Octubre, 2023].

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. Septiembre 2005. Gaceta Oficial N° 38.263 [En línea]. Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/ley-del-ejercicio-profesional-de-la-enfermeria.pdf> [Noviembre, 2023].

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo Julio 2005. Gaceta Oficial N° 38.236 [En línea]. Disponible en: <https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/LOPCYMAT.pdf> [Noviembre, 2023].

Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores. Mayo 2012. Gaceta Oficial N° 6.076. [En línea]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/decreto-n0-8938-mediante-el-cual-se-dicta-el-decreto-con-rango-valor-y-fuerza-de-la-ley-organica-del-trabajo-los-trabajadores-y-las-trabajadoras-20211109135532.pdf> [Noviembre, 2023].

Molina, M. 2018. ¿Cuáles son las estrategias para el manejo del paciente agresivo? Trabajo de Grado para optar por el título de licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de les Illes Balears. pp 45 (Multígrafo). [En línea]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147889/Molina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Octubre, 2023].

Peña, M., Fernández, G., Velásquez, M. 2008. Manejo de conductas agresivas por parte del profesional de enfermería a los pacientes que asisten al área de traumatología del hospital central de Maracay (HCM). Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al

Título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. Esc. De Enfermería. U.C.V. pp 97 (Multígrafo). [En línea]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/9575/1/tesis.pdf> [Octubre, 2023].

Pérez, J., Merino, M. Abril 2022. Definición de agresividad. Página web. [En línea]. Disponible en: <https://definicion.de/agresividad/> [Octubre, 2023].

Pérez, S. 2019. Agresiones a los profesionales de enfermería en el ámbito de la práctica asistencial. Propuesta de Trabajo de Fin Grado. Facultad de Enfermería de Valladolid. Universidad de Valladolid. pp 32 (Multígrafo). [En línea]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36828/TFG-H1600.pdf;sequence=1> [Noviembre, 2023].

Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., Flichtentrei, D., Tajer, C. 2015. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Pública. 38(4): 307–15. [En línea]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18380/v38n4a7p307-315.pdf> [Octubre, 2023].

APENDICE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

Apéndice A

**CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA DE PACIENTES O FAMILIARES
HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EMERGENCIA DE
ADULTOS DE COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO
RUIZ Y PÁEZ.**

DIRIGIDO A TODOS LOS PARTICIPANTES EN GENERAL.

A quien pueda interesar la información obtenida con el uso de este instrumento es de carácter confidencial y solo será usada con fines científicos.

INSTRUCCIONES

1. Leer detenidamente las preguntas del cuestionario.
2. Completar la primera parte con los datos demográficos solicitados.
3. Indicar en la segunda parte las experiencias vividas de conducta errática violenta por parte de los pacientes, sus familiares o ambos, en el servicio de Emergencia de Adultos.
4. Señalar cuántas veces se estuvo expuesto a la conducta errática violenta por parte de pacientes o sus familiares y si hubo algún tipo de violencia física, verbal o ambas.
5. Manifiestar en la quinta parte las acciones y reacciones cómo reaccionó ante la situación vivida.

I PARTE. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS. (4 Items)

1. EDAD: _____
2. SEXO: _____
3. NIVEL DE INSTRUCCION: _____

4. HORARIO LABORAL: 7/1 ---- 1/7 ---- 7/7 (Rellene con una X el turno al que corresponda)

(**COMPLETAR CUESTIONARIO CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE**). (Rellene con una X el cuadrado que considere sea su respuesta)

II PARTE. CARACTERISTICAS (EXPERIENCIAS, TIEMPO DE EXPOSICION, AREA, AGRESOR, CAUSA) DE LA CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA.

(7 Preguntas de selección simple)

a.) Experiencia

1- Usted ha sido víctima de la conducta errática violenta o agredido por algún paciente?

Si No

2- Usted ha sido víctima de la conducta errática violenta o agredido por algún familiar de un paciente?

Si No

b.) Tiempo de Exposición

3- Hace cuánto tiempo aproximadamente ocurrió el último acontecimiento de conducta errática violenta o agresión de un paciente hacia usted?

Nunca - Un día - Una semana - Un mes - 3 meses - 6 meses -

1 año

4- Hace cuánto tiempo aproximadamente ocurrió el último acontecimiento de conducta errática violenta o agresión del familiar de un paciente hacia usted?

Nunca - Un día - Una semana - Un mes - 3 meses - 6 meses -

1 año

c.) Área donde Ocurrió

5- En qué área del Servicio de Emergencia de Adultos se encontraba cuando ocurrió el último incidente de conducta errática violenta por parte de un paciente y familiar hacia usted?

Sala de Hombres - Sala de Mujeres - Sala de Inyección - Triaje -

Sala de Trauma Shock - Sala de Cuidados Intermedios (Paliativos) -

En Ninguna área

d.) Agresor

6- La última experiencia vivida de conducta errática violenta, fue tanto de paciente como familiar al mismo tiempo?

Solo por el paciente - Solo por el familiar - Por el paciente y el familiar a la vez

No me ha ocurrido

e.) Causa

7- A qué se debió la última situación de conducta errática violenta en la que usted se vio expuesto?

No me ha ocurrido - A causa de la misma enfermedad del Paciente

- El paciente quería ser atendido primero

-Por no haber disponibilidad del tratamiento indicado

- A causa del efecto farmacológico en el paciente

- No sé porque ocurrió - El Familiar quería que atendieran a su paciente primero

- Otros

“Otros”(Especifique
aquí): _____

III PARTE. FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN A LA EVENTUALIDAD

(2 Preguntas de selección simple)

1- Cuántas veces ha sido víctima este año de la conducta errática violenta por parte de un paciente hacia usted en el servicio de Emergencia de Adultos? (Si son más de 5 especificar en “total de veces”)

Ninguna vez - 1 vez - 2 veces - 3 veces - 4 veces - 5 veces -

Total de veces= _____

2- Cuántas veces ha sido víctima este año de la conducta errática violenta por parte del familiar de un paciente hacia usted en el servicio de Emergencia de Adultos? (Si son más de 5 especificar en “total de veces”)

Ninguna vez - 1 vez - 2 veces - 3 veces - 4 veces - 5 veces -

Total de veces= _____

IV PARTE. TIPOS DE VIOLENCIA COMUNES.

(2 Preguntas de selección simple)

1- Qué tipo de Violencia sufrió usted en su experiencia por la conducta errática violenta por parte del paciente?

Ninguna - Violencia Verbal - Violencia Física -
Violencia Verbal y Física a la vez

2- Qué tipo de Violencia sufrió usted en su experiencia por la conducta errática violenta por parte del familiar del paciente?

Ninguna - Violencia Verbal - Violencia Física -
Violencia Verbal y Física a la vez

V PARTE. TIPOS DE DAÑOS Y TRANGRESIONES

(3 Preguntas de selección simple)

a.) Verbales

Ninguno - Me insultó - Me regañó -

Me gritó e insultó con vocabulario inapropiado - Me amenazó - Otros

b.) Físicos

1- Durante el último encuentro con la conducta errática violenta que tipo de daño físico usted recibió por parte del paciente o familiar?

Ninguno - Golpes leves con daños mínimos - Golpes fuertes y Hematomas -

Heridas, Hemorragia y hematomas por Golpes (sin uso de arma) -

Cortes, heridas con hemorragia leve por uso de arma -

Cortes, heridas profundas con hemorragia por uso de arma .

Fracturas leves - Fracturas abiertas - Quemaduras - Otros

c.) Psicológicos

2- Durante el último encuentro con la conducta errática violenta usted recibió daño psicológico por parte del paciente o el familiar?

Ninguno - Ansiedad - Estrés -

Miedo o temor - Angustia - Todas las anteriores

VI PARTE. EVALUACIÓN DE REACCIONES Y ACCIONES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

(2 preguntas de selección simple)

a.) Reacciones

1-Cual fue su forma de reacción cuando estuvo en contacto con la conducta errática violenta?

Triste - Impotente - Enojado(a) -

Asustado(a) - Tranquilo(a) - Estresado(a) - No me ha ocurrido -
Otros

b.) Acciones

2- Cómo afrontó la situación ante la conducta errática violenta?

Sostuve una Discusión hostil con el paciente -

Sostuve una Discusión hostil con el familiar del paciente -

Confrontación física con el paciente (Pelea) - Huí -

Confrontación física con el familiar del paciente (Pelea) - Llamé a seguridad

- Busque como apoyo a un(a) compañero(a) -

Arregle las cosas hablando tranquilamente - Le di lo que quería -

Lo sedé con medicación - Ignorándolo - No me ha ocurrido - Otros



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 “DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

APÉNDICE A

CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Teniendo en cuenta los fundamentos realizados para la elaboración de dicho instrumento de investigación científica

Yo: HOWAS Salano, quien es portador(a) de la cedula de identidad N° 18.827.216 con una especialidad en: Cedo de Enfermería mediante la presente hago constar que después de revisar exhaustivamente el instrumento de investigación científica elaborado por los bachilleres:

Delgado Palma Reinier de Jesús C.I:27.281.988 y Orozco Ruiz Hailicec Synai C.I: 26.542.639, que lleva por título: “Conducta errática violenta de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería. Emergencia de adultos, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Octubre 2023-Marzo 2024”.

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones

El instrumento cumple con los alineamiento de la relación de datos y cumplimiento de los objetivos

Firma

Howas



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 “DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

APÉNDICE A

CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Teniendo en cuenta los fundamentos realizados para la elaboración de dicho instrumento de investigación científica

Yo: Ronny Tirado, quien es portador(a) de la cedula de identidad N° 97.045.724 con una especialidad en Salud Mental Integral.

mediante la presente hago constar que después de revisar exhaustivamente el instrumento de investigación científica elaborado por los bachilleres:

Delgado Palma Reinier de Jesús C.I:27.281.988 y **Orozco Ruiz Hailicec Synai C.I: 26.542.639**, que lleva por título: “Conducta errática violenta de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería. Emergencia de adultos, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Octubre 2023-Marzo 2024”.

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones

El instrumento cumple con los requisitos requeridos para la recolección de información científica.

Firma



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO VIRGILIO BATTISTINI CASALTA”
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

APÉNDICE A

CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

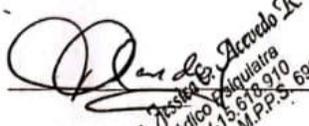
Teniendo en cuenta los fundamentos realizados para la elaboración de dicho instrumento de investigación científica

Yo: Jessica Acevedo, quien es portador(a) de la cedula de identidad N° 15.618.910 con una especialidad en: Médico Psiquiatra mediante la presente hago constar que después de revisar exhaustivamente el instrumento de investigación científica elaborado por los bachilleres:

Delgado Palma Reinier de Jesús C.I:27.281.988 y **Orozco Ruiz Hailicec Synai C.I: 26.542.639**, que lleva por título: “Conducta errática violenta de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería. Emergencia de adultos, Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, Octubre 2023-Marzo 2024”.

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones

Firma


 Dra. Jessica Acevedo R.
 Médico Psiquiatra
 C.I. V-15.618.910
 C.M.B. 5912-M.P.F.S. 69950



Ciudad Bolívar, 12 de Marzo del 2024

N° ISPEB-DIE-DI-005/24

Ciudadana:
Dra. Rasil González
Directora del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez
Su Despacho.

Atención: **Sub Directora Docente del CHURyP.**
Coord. Docente Enfermería CHURyP
Coord. Enf. Servicio de Emergencias CHURyP

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a Usted con el fin de presentarle a las bachilleres: **DELGADO PALMA, REINIER DE JESÚS**, titular de la Cédula de Identidad N° 27.281.988 y **OROZCO RUIZ, HAILICEC SYNAÍ**, titular de la Cédula de Identidad N° 26.542.639, estudiantes del último año de la carrera de **Licenciatura de Enfermería del Núcleo Bolívar-UDO**, quienes deben aplicar un instrumento de recolección de datos para elaborar el trabajo de grado titulado: **“CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA DE PACIENTES O FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. EMERGENCIA DE ADULTOS, COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, OCTUBRE 2023-MARZO 2024.”**. Esta dependencia, no encontrando conflictos éticos ni errores de forma en el instrumento, AVALA su aplicación y queda a la espera del apoyo correspondiente.

Sin otro particular al que hacer referencia, le saluda.

Atentamente;

Dr. Pedro Parrilla

Dr. Pedro Parrilla

Jefe de División de Investigación y Cultura
Dirección de Investigación y Educación
Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar
Providencia Administrativa N° ISP-098-04-16 de fecha 11

Handwritten notes:
15/03/2024
PP/pp
C.c.: Archivo
19/03/2024
19/03/2024
19/03/2024



Handwritten notes:
Jefe. Mito Zapata
C/A.
15/03/24
9:57a



Handwritten notes:
15/03/2024

“La Salud en Bolívar Renace”
Dirección de Investigación y Educación, Edif. ISPEB. Primer piso
Teléf. 0285-6320110 Ext. 62061

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES QUE INCIDEN EN EL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES (INASS) DR. CARLOS FRAGACHAN. CIUDAD BOLIVAR
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Delgado Palma Reinier de Jesús	CVLAC: 27.281.988 E MAIL: casanovagustavo00@gmail.com
Orozco Ruiz Hailicec Synaí	CVLAC: 26.542.639 E MAIL: casanovagustavo00@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES: Adulto Mayor – Deterioro de la Salud Mental - Factores

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermeria	

RESUMEN (ABSTRACT):

La conducta errática violenta por parte de pacientes o familiares hacia el personal de enfermería es un problema psicosocial que suele tener cierto parecido y relación con la conducta agresiva en general, puede ser producida de manera multicausal y traer a su vez variadas consecuencias, desde transgresiones verbales a daños físicos y psicológicos, derivados de factores los cuales se deben en gran parte a los cambios que ocurren en la sociedad o situaciones que las personas presenten en algún momento determinado y que conllevan a que cometan una agresión. Este trabajo tiene como objetivo general: “Determinar la incidencia de la conducta errática violenta de pacientes o sus familiares hacia el personal de enfermería en la emergencia de adulto del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, durante Octubre 2023-Marzo 2024”, en Venezuela, Estado Bolívar, Ciudad Bolívar. El estudio fue tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra fue constituida por 78 participantes pertenecientes al área de enfermería a los cuales se les aplicó un cuestionario en modalidad digitalizada que constó de seis partes y que fue diseñado por los autores para este trabajo, obteniendo los siguientes resultados., en donde la edad más frecuente fue de 31 a 40 años, el 81% de la muestra perteneció al género femenino, el grado de instrucción que predominó fue de licenciatura en enfermería, el personal estuvo distribuido en los diferentes turnos laborales, pero siendo el turno nocturno el más frecuente. Denotando que la experiencia de agresiones más frecuentes fueron por parte de familiares. También se evidenció que fue la violencia verbal fue la predominó en ambos casos tanto por parte de pacientes en un 50%, como por parte de familiares en un 74%. En conclusión los resultados del presente trabajo indicaron que la mayoría de los participantes fueron víctimas de algún tipo de violencia por parte de pacientes o familiares y que de entre las cuales la violencia verbal se estableció como la más común.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU X	JU
Cheila Gascon	CVLAC:	8882765			
	E_MAIL	cheilagascon@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JUx
Mary Castellanos	CVLAC:	20774332			
	E_MAIL	Isa.caste@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JUx
Hetor Cipriani	CVLAC:	4647443			
	E_MAIL	Necq53@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JUx

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	06	7
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
TESIS CONDUCTA ERRÁTICA VIOLENTA DE PACIENTES O FAMILIARES HACIA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. EMERGENCIA DE ADULTOS, COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ, OCTUBRE 2023-MARZO 2024.	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Emergencia de adultos, complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez, octubre 2023-marzo 2024.

TEMPORAL:

10 años.

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CUN°0975

Cumand, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIIU - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 07/08/09 HORA 5:20

hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUNPELA
Secretario



C.C. Rectora, Vicerectores Administrativos, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Investigaciones, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Informática, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrados.

JABC/YOC/manujs

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8004043 Teléfax: 4008047 / Cumand - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Br. DELGADO PALMA REINIER DE JESUS
C.I. 27281988
AUTOR

Br. OROZCO RUIZ HAILICEC SYNAI
C.I. 26542639
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. CHEILA GASCÓN
C.I.N. 8882765

EMAIL: chilagascon@gmail.com

JURADO Prof. MARY CASTELLANOS
C.I.N. 20774332

EMAIL: ysa.castel@gmail.com

JURADO Prof. HECTOR CIPRIANI
C.I.N. 4647443

EMAIL: hec953@hotmail.co

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com