

# VIOLENCIA HACIA EL PROFESIONAL DE LA SALUT EN SU LUGAR DE TRABAJO

Incidentes violentos notificados por internet en Catalunya entre 2005 i 2007.

Resultados de un estudio piloto



**Dr. Genís Cervantes i Ortega**

Jefe del SPRL del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès

Responsable del grup de prevenció de la violència de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball



# 1. Definiciones

**Violencia** circunscrita al lugar de trabajo es *“cualquier incidente en el que un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público”*.

Se considera que no solo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, si no también la que se infringe a partir de un comportamiento repetitivo, que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor grado que la violencia física.

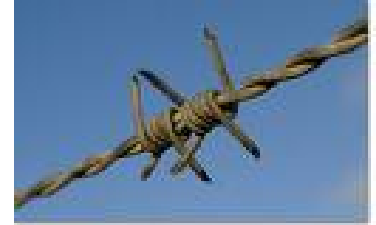


*Chapell, D., Di Martino, V. (1998). Violence at work. International Labour Office. Geneve.*



## 2. Introducció i planteament de treball

Es un fenomen emergent i global en el àmbit de los riesgos laborales i que afecta a todas las profesiones -y **muy especialmente al sector sanitario-** y cuya prevenció y manejo exige una **informació** empírica **vàlida, fiable y permanentemente actualizada** con el objetivo de diseñar planes de mejora tanto en la **prevenció primaria, manejo, como actuaciones post incidente.**



Hasta el presente, la información sobre la violencia ocupacional en el sector de la salud, se obtenía básicamente de **encuestas de autoinforme**, con bajos porcentajes de respuesta y notables problemas metodológicos de validez, por los diversos sesgos que conlleva.



## 2. Introducció i planteament de treball

Impulsado por el **Consorti Sanitari de l'Alt Penedès** y la Secció de Àmbit Sanitari de la **Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball**, un grupo de investigación sobre violencia ocupacional en el ámbito sanitario promueve la movilización de instituciones, colegios profesionales, sociedades científicas y otras asociaciones profesionales del ámbito sanitario interesados en la prevención de esta problemática.

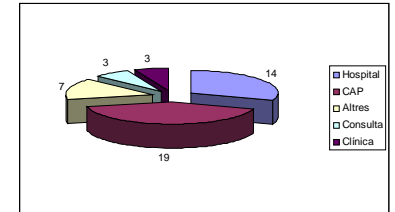
Este trabajo, becado por la **Fundación Prevent** durante el ejercicio 2006, expone el diseño y los resultados de la implantación en diversos centros sanitarios de Catalunya del registro **www.violenciaocupacional.net**, un sistema informatizado de **Notificación** on-line de **Incidentes Violentos (NIV)**, describe la tipología y la prevalencia de esta violencia en el colectivo investigado, identifica los principales factores de riesgo de la misma y propone elementos para la prevención de la misma.





# 3. Método

## Muestra:



Integrada por el conjunto del personal empleado de **46 centros sanitarios** que, gratuita y voluntariamente, se han integrado en el estudio. Estos centros están en su mayoría integrados en la red XHUP (Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública).

De composición heterogénea, incluyen **hospitales** de agudos, centros de **atención primaria**, centros **sociosanitarios**, centros de **salud mental**, **penitenciarios** i l'**ICAM** (Institut Català d'Avaluacions Mèdics).

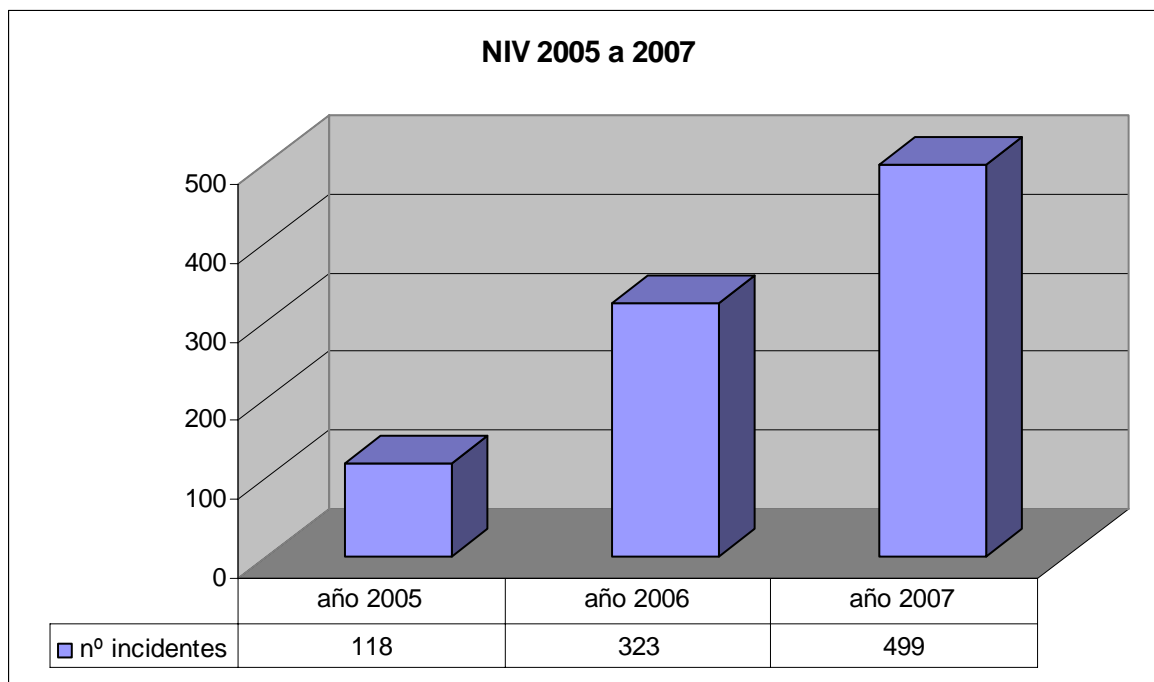
En ellos trabajan unas **18.500 personas**, de las que aproximadamente unas tres cuartas partes son mujeres y una proporción similar dispone de un contrato laboral estable, una quinta parte está integrada por personal médico y más de la mitad trabaja en el sector de enfermería, mientras el resto lo hace en la administración y en otros servicios.



## 4. Resultados

### Resultados:

En relación con el periodo comprendido entre el 01-01-2005 y el 31-12-2007 han sido notificados 940 incidentes violentos.



La incorporación de nuevos centros, algunos recientemente, actualiza constantemente la estadística, dado que pedimos introduzcan los datos conocidos desde 1 de enero de 2005.



## 4. Resultados



Un 75% de las agresiones notificadas han sido realizadas contra personal **femenino**, que a su vez integra las tres cuartas partes del personal laboral del conjunto de los centros estudiados.

Un 64% de las personas agresoras son **hombres**.

La mayoría de **agentes de la agresión (73%) son pacientes**, un 20% familiares y un 7% acompañantes.

**Un tercio de las personas agresoras son reincidentes** y en casi una tercera parte de las agresiones concurre alguna situación psicológicamente facilitadora (determinadas patologías psiquiátricas, drogodependencia o alcoholismo).





## 4. Resultados



El 51% de las agresiones se han producido en el **turno de la mañana**, el 31% en el de la tarde y el 18% en el de la noche.

En los **servicios de urgencias** se han producido el 29% de los incidentes, mientras que el 22% corresponde a las plantas de hospitalización, el 19% a las consultas, el 6% a admisiones, el 5% en los pasillos de los centros y el resto en entornos diversos que van de servicios concretos, al parking o la calle.

Por sectores profesionales, los incidentes notificados afectan a **personal de enfermería (48%)**, médico (32%), técnico y administrativo (13%) y de otros sectores (7%).



## 4. Resultados

En un **36%** de las agresiones se ejerce violencia **física**, en un **80%** se da la **verbal** y en un **15%** otras formas, como los **gestos de amenaza y la invasión del espacio**. En más de la mitad de las agresiones físicas concurre además la violencia verbal.

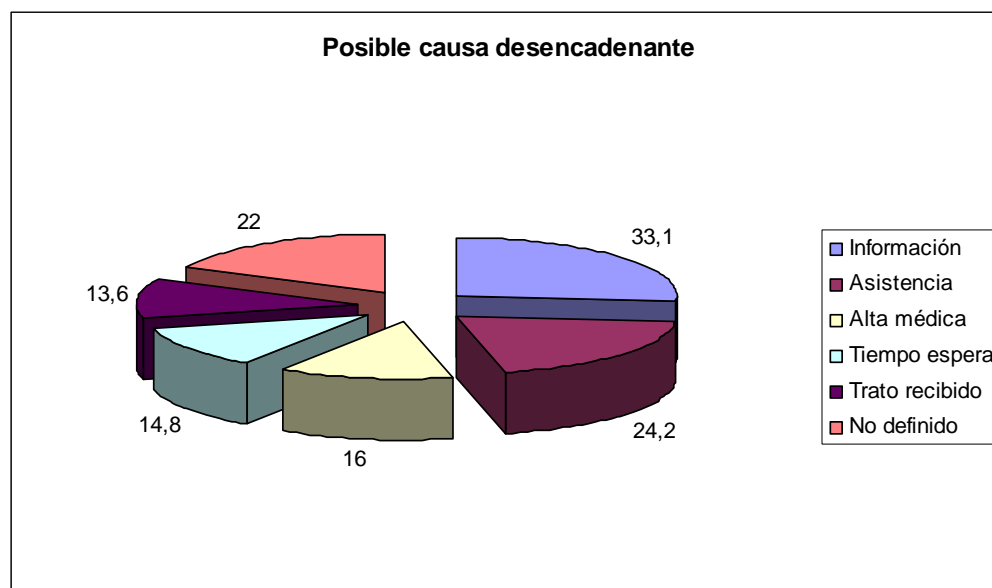
Las principales modalidades de **violencia física** notificada consisten en **golpes y empujones**. En un 6% de los casos, se utiliza algún tipo de arma, que en la mitad de los casos consiste en un objeto contundente, en la cuarta parte de los mismos en arma blanca y, en algunos pocos, en una de fuego.

Un 39% de los actos de **violencia verbal** consisten en **insultos**, otro 32% en intimidación verbal y otro 29% en amenaza.



## 4. Resultados

Entre los “motivos” más frecuentemente señalados por los notificadores como **pretexto desencadenante** del episodio violento destacan los relativos a algún supuesto déficit de calidad o de cantidad de información recibida (33,1%) o de asistencia prestada (24,2 %), a la frustración por el tiempo de espera (16%), al alta médica indeseada (14,8%), y al trato dispensado (13,6%).



## 4. Resultados

“Nuestro estudio no pretende culpabilizar sistemáticamente a pacientes o ciudadanos de hostilidad contra los profesionales de la salud, sino considerar que muy a menudo, ambos son víctimas del propio sistema, y que hay que tener en cuenta tanto la falta de preparación del profesional en el manejo de entornos asociales, como también en algunos casos, la falta de respeto interpersonal en la relación terapéutica”

## 4. Resultados

La mayoría de los casos notificados dejan entrever **escasa preparación del personal** de servicios sanitarios en el manejo de situaciones potencialmente conflictivas, lo que en algunos casos conlleva cierto riesgo de “activación” de incidentes.

En prácticamente la totalidad de los centros notificadores se han diseñado **protocolos de actuación**. Pero solo notifican 54 de los 158 inscritos en el registro [www.violenciaocupacional.net](http://www.violenciaocupacional.net)

En cerca de la mitad de los casos notificados, se ha producido algún **tipo de intervención inmediata** durante el incidente (por colegas o por fuerzas de seguridad del propio centro). La policía ha intervenido en el 7% de los casos.



## 4. Resultados

En el 3% de los casos se ha ocasionado alguna **herida física grave** y en el 13% **heridas leves**.

Un 22% de los incidentes ha tenido alguna **repercusión psicológica** declarada en la persona agredida.

Prácticamente ninguna persona agredida valora el incidente como una experiencia positiva o enriquecedora para ella desde un punto de vista profesional. Por el contrario, **la mayoría considera que influirá negativamente en su práctica asistencial**, mientras que una minoría piensa que el incidente no repercutirá significativamente en su trabajo.

Del 3% ha derivado una **baja laboral** y en otro 3% de los casos se ha producido una **interrupción de la jornada** por causa física (2%) o psicológica (1%).



## 5. Discussión

Como base de datos epidemiológicos permanentemente actualizada en tiempo real y desde el escenario natural de los incidentes, el sistema NIV

[www.violenciaocupacional.net](http://www.violenciaocupacional.net) constituye una herramienta novedosa de recogida de información sobre la violencia ocupacional en el sector sanitario que cabe potenciar implicando a las instituciones.

Los resultados de su aplicación **confirman la importancia del problema en la sanidad catalana, ratifican tendencias observadas** por otros estudios locales e internacionales y señalan las variables clave para el desarrollo de políticas preventivas en este campo.



# 5. Discusión

## Elementos de la prevención de la violencia hacia el profesional de la salud

Nivel	Propuestas
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sensibilización</li><li>- Información</li><li>- <b>Formación</b></li><li>- Capacitación</li></ul>
<b>Organizacional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Refuerzo dispositivos seguridad</li><li>- Rediseño organizacional, del espacio físico asistencial, de vías de acceso y de salida de salas de atención, cambios en la cultura y en el estilo de gestión, en la <b>cantidad y en la calidad de la información administrada a las personas usuarias del servicio</b></li><li>- Creación de observatorios de violencia ocupacional</li><li>- Dispositivos de detección precoz, de intervención en crisis, de tratamiento paliativo y, sobre todo, de prevención primaria.</li><li>- Optimización de sistemas de comunicación e información al usuario.</li><li>- Protocolos de conducta antiviolencia</li></ul>
<b>Social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desarrollo y actualización de un marco legal adecuado y suficiente que funcione como factor preventivo de carácter disuasorio</li><li>- <b>Promoción de valores culturales como el civismo activo</b></li></ul>



Fem l'hospital més amable

El descans facilita la recuperació.  
Evitem els sorolls





## 6. Futuro del proyecto

A partir de esta combinación de conocimientos, resulta posible por un lado un **primer nivel de diseño de acciones preventivas en el plano de la intervención** y, por otro, el progreso en la investigación al marcar unas variables se puede centrar la **nueva fase de recogida de información mediante un diseño longitudinal**, que debe permitir la **evaluación del impacto a medio plazo del incidente violento**, tanto en la persona directamente víctima del mismo **como en su entorno laboral inmediato**.

Con ello, se daría un **paso adelante** en relación al predominio de estudios de campo de corte meramente transersal.



AVP, Análisis de la Violencia Percibida





El grupo de trabajo de prevención de la violencia en el ámbito de la salud de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball, agradece el soporte de les Societats Científiques, Colegios Profesionales, y a todos los profesionales que colaboran en la notificación de casos y en la investigación.

# GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Cristina Abadia, Consorci Sanitari de Terrassa, Mancomunitat Sanitària de Prevenció.  
Rosa Carreras, IAS Institut d'Assistència Sanitària de Girona.  
Genís Cervantes Ortega, Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, responsable del GT.  
Ramona Garcia, Servei de PRL, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya  
Carles Miret, Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet.

I la tutoria acadèmica del professor J.M. Blanch, Càtedra Psicologia Social Aplicada UAB i col·laboradors (Sr. Pere Casas).

