

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA CONTRA PROFESIONALES SANITARIOS Y MECANISMOS DE PREVENCIÓN

AUTORÍA

LUIS MIGUEL ARROYO RUIZ*

MARIA AUXILIADORA AMOR JULIÁ**

*GRADUADO EN ENFERMERÍA Y MÁSTER EN

"CUIDADOS DEL ENFERMO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS" POR LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.

**DIPLOMADA EN ENFERMERÍA POR LA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. HOSPITAL DR. JOSEP TRUETA (GIRONA).

RESUMEN

-Introducción: La violencia en los centros de trabajo es un fenómeno que puede afectar a trabajadores de cualquier ámbito. El sector sanitario se ha convertido en aquel grupo cuyos profesionales poseen más indicadores de riesgo de sufrir estos episodios. La violencia laboral hacia estos trabajadores se ha ido desarrollando considerablemente en los últimos años y por diferentes motivos.

-Objetivos: Conocer las áreas de trabajo donde existe mayor probabilidad de originarse un suceso violento y que profesionales de la salud presentan mayor riesgo de sufrirlo. Conocer la importancia de notificar cualquier evento de este tipo para desarrollar mecanismos de prevención adecuados.

-Metodología: Se trata de una Revisión Bibliográfica actualizada sobre artículos en español escritos principalmente desde 2008-2016, salvo casos especialmente relevantes. La búsqueda de bibliografía se ha realizado en las bases de datos Pubmed, Cochrane Plus, Medline y Google Académico utilizando las palabras clave indicadas.

-Resultados: Los episodios de violencia se desarrollan con mayor frecuencia ante pacientes con patología psiquiátrica y con intoxicación etílica o drogas, por lo que estos episodios se producen con mayor frecuencia en las áreas de Urgencias y Psiquiatría. Existe un número elevado de casos que no son notificados por parte de los profesionales

-Conclusiones: Los profesionales de Urgencias y Psiquiatría del género femenino y con edades comprendidas entre 26-35 años tienen mayor probabilidad de sufrir un episodio violento por parte de los pacientes o familiares. Comunicar un acto de violencia se hace necesario para elaborar mecanismos de prevención adecuados que evite la repetición de estos sucesos.

PALABRAS CLAVES / KEY WORDS

Violencia (Violence), Urgencias (Emergency), Profesionales (Professional), Agresión (Assault).

PREVALENCE OF VIOLENCE AGAINST HEALTH PROFESSIONALS AND PREVENTION MECHANISMS

ABSTRACT

-Introduction: Violence in the workplace is a phenomenon that can affect any area workers. The health sector has become in that group whose professionals have more indicators of risk for these episodes. The workplace

violence towards these workers has evolved considerably in recent years and for different reasons. -Objectives: To know the work areas where there is more likely to originate a violent event and those health professionals have greater risk of developing it. Knowing the importance of notification any event of this kind to develop appropriate prevention mechanisms. -Methodology: It's an updated bibliographic review on articles in Spanish mainly from 2008-2016, unless particularly relevant cases. Literature search carried out in the databases Pubmed, Cochrane Plus, Medline and Google Scholar using the indicated key words. -Results: Violence develops most frequently in patients with psychiatric pathology and with a drug or alcohol poisoning, so that these episodes occur most frequently in the areas of emergency and Psychiatry. There is a large number of cases that are not reported by professionals -Conclusions: Professionals in emergency and Psychiatry of the female gender and aged between 26-35 years are more likely to suffer a violent episode by patients or family members. Communicate an act of violence; it is necessary to develop appropriate prevention mechanisms that avoid the repetition of these events.

INTRODUCCIÓN

Marco Teórico.

En la actualidad la violencia se ha convertido en un fenómeno que alcanza y tiene lugar a diferentes ámbitos: violencia de género, infantil, política, étnica y también llega al sector laboral. La violencia ocupacional en el entorno sanitario se define como aquella donde el personal es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los desplazamientos al trabajo y viceversa y que supone una afectación explícita o implícita a su seguridad, bienestar y salud.^{1,3,4,5} En el ámbito sanitario pueden generarse, principalmente, dos tipos de violencia. -La violencia física, que es el empleo de la fuerza física contra una persona o grupo produciendo daños físicos, sexuales o psicológicos. La violencia psicológica es el uso deliberado de amenazas, intimidación, acoso o abuso verbal.^{1,3} Los principales factores de riesgo que pueden desencadenar un episodio de violencia son los largos tiempos de espera, la desinformación, la masificación y la escasez de recursos humanos.^{1,6}

Justificación

La violencia ocupacional no se trata de un hecho aislado, sino de un problema que se repite con frecuencia en los diferentes centros hospitalarios.¹⁰ Actualmente constituye un problema global y una preocupación prioritaria para los principales organismos internacionales. Se trata de una cuestión que afecta a los derechos humanos de los trabajadores y repercute negativamente en la calidad de los servicios que son prestados a la ciudadanía. Página | 4 La existencia de episodios violentos puede originar en la persona que los sufre; humillación, pérdida de confianza, absentismo, ansiedad, bajas, deterioro de la motivación, disminución de la implicación y bajo rendimiento profesional. ^{1,2,5} Según la Organización Internacional del Trabajo el colectivo que mayor porcentaje de amenazas sufre es el de la administración pública, en especial los trabajadores de la salud.⁶ Actualmente más de la mitad del personal sanitario reconoce que ha sido objeto de alguna agresión física o verbal. La mayoría de incidentes sanitarios de este

tipo, que aparecen con asiduidad en los medios de comunicación, ocurren en los servicios de Urgencias.^{5,6,9} Es el personal de Enfermería el que más contacto directo tiene con el paciente y por tanto presenta un riesgo elevado de sufrir un episodio violento.^{2,3,9} Existe también un amplio número de profesionales que no declaran el hecho violento por diversos motivos, lo que impide la implantación de medidas para tratar de evitarlos y multiplica el riesgo de volver a sufrirlo.^{2,5,9}

Objetivos:

o 2.4.1. Objetivo General
• Conocer que servicios y profesionales de la salud presentan mayor riesgo de sufrir un episodio de violencia por parte de los usuarios.

o 2.4.2. Objetivos Específicos:
• Comprender la importancia que tiene, por parte de todo el personal, la notificación de cualquier tipo de violencia que se presente.
• Saber cuáles son los principales mecanismos de prevención de la violencia ocupacional hacia sanitarios.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una Revisión Bibliográfica donde se ha inspeccionado toda la literatura existente con el objetivo de obtener la mayor información disponible sobre la prevalencia de la violencia en los centros sanitarios y conocer que áreas y profesionales presentan un riesgo más elevado de presenciar uno de estos episodios. Las bases de datos empleadas para la búsqueda fueron Pubmed, Google Académico, Medline y Cochrane Plus. A partir de ahí se obtuvieron los distintos estudios que han sido de utilidad a la hora de hacer esta revisión.

Palabras

Clave

Violencia (Violence), Urgencias (Emergency), Profesionales (Professional), Agresion (Assault).

Criterios de inclusión

o Artículos publicados en los últimos 5 años, salvo casos especialmente relevantes e importantes para la temática del estudio.

o Artículos que nos aporten datos sobre la cantidad y forma en la que suceden los episodios violentos que pueden presentarse en las distintas áreas de atención,

o Artículos que aborden la formación que tienen los profesionales para enfrentarse a estas situaciones y la adaptación del medio de trabajo a esta problemática.

Criterios de exclusión

o Idioma de publicación distinto del inglés o en castellano, ya que son las dos lenguas con mayor producción científica.

o Estudios cuyo contenido no se ajuste a metodología científica ni tengan relación alguna con los aspectos a abordar relacionados con la temática de esta revisión bibliográfica.

Artículos

Seleccionados

Entre los estudios obtenidos encontramos tres artículos teóricos que nos sirven de guía para situarnos y conocer de forma teórica algunos aspectos sobre la situación que vamos a tratar. ^{2,7,10}

Posteriormente encontramos dos revisiones bibliográficas que aportan y comparan información obtenida entre documentos escritos con anterioridad.^{8,9} El resto de artículos corresponden a estudios observacionales descriptivos donde el autor nos ofrece la

información que ha obtenido tras la medición de diferentes variables relacionadas con la violencia en el sector.^{1,3,4,5,6}

Para la elaboración de esta revisión hemos utilizado un total de 11 artículos. En el ANEXO I encontramos un cuadro-resumen de aquellos escritos que han sido seleccionados, donde podemos ver el tipo de estudio, el objetivo de cada uno y la amplitud de la muestra, entre otras.

Población Estudiada

En todos los artículos que hemos encontrado, los participantes han sido profesionales que trabajan en distintos servicios sanitarios. El número de individuos de la muestra varía considerablemente entre los distintos estudios, desde 250 personas en el realizado por Mallorca- Yancan en hospitales de Andalucía ⁵, hasta casi 1500 en otro realizado en Hospitales Públicos de Murcia³.

RESULTADOS

Áreas Sanitarias con mayor exposición para desarrollar episodios violentos.

Tras analizar los diferentes artículos se puede deducir que los actos violentos pueden ocurrir en cualquier zona, pero dicho suceso presenta mayor probabilidad de desarrollarse en los servicios de Urgencias y Psiquiatría con más de la mitad de los casos totales producidos. ^{1,2,3,5}

También se ha constatado un elevado número de agresiones físicas y verbales en los servicios de Atención Primaria y en los servicios de Urgencias Extrahospitalarias, donde un 81% de los encuestados del SUMMA 112 de Madrid notificaron recibir algún tipo de agresión.^{9,11}

Entre todos los sanitarios de urgencias y emergencias extrahospitalarias, existe casi un 70% que afirma haber recibido algún tipo de violencia, tanto verbal como física durante el último año.¹¹ En las áreas hospitalarias de Quirófano y Reanimación se encuentran los índices más bajos de agresividad de los usuarios hacia profesionales tal y como deduce el artículo publicado en la Revista Emergencias por Bernaldo-Quiros M.¹¹ La mitad de las agresiones ocurren mayoritariamente durante los turnos de mañana, siendo progresivamente menor durante la tarde y la noche.^{2,4}

Profesionales de la salud con mayores probabilidades de sufrir un acto de violencia.

Cualquier persona trabajadora de un centro sanitario puede ser víctima de algún episodio de violencia. Actualmente más de la mitad del personal sanitario ha sufrido alguna vez algún tipo de agresión física o verbal durante su trayectoria profesional.^{1,2} Una tercera parte de estos actos ocurren ante situaciones psicológicamente facilitadoras tales como presencia de patología psiquiátrica, drogodependencia o alcoholismo.¹ La mayoría de ellas ocurren en horario nocturno.⁶

En la Universidad Autónoma de Barcelona se realizó un estudio para comprobar que profesionales fueron los que presentaron mayor número de agresiones. Un 48% de los afectados fueron enfermeros, seguidos de médicos con un 32%, siendo el porcentaje restante el correspondiente a otro tipo de trabajadores. Este elevado número de afectados dentro del colectivo de

enfermería ha sido posteriormente ratificado en diversos estudios.^{2,4,9} Casi un 70% del personal del sector enfermero, ha sufrido algún tipo de agresión durante el último año.³

Si tenemos en cuenta el género de los afectados, se puede comprobar que de cada cuatro episodios violentos, tres son realizados a personal femenino. En cuanto a la edad, aquellos trabajadores situados entre 26 y 35 años presentan los porcentajes de violencia más elevados con casi un 46,3% de los agredidos totales.^{1,2,5} Según el estudio realizado por Cervantes M, el mayor número de agresiones son realizadas por los pacientes en solitario con un 91,5%.^{1,4} Sin embargo en otro artículo realizado en el Hospital de Palamós (Gerona), los pacientes en solitario solo cometieron un 18,9% de las acciones, mientras que fueron ayudados por familiares en el 45,3% de los casos. Los acompañantes por sí solos también presentan cierto factor de peligrosidad, pues cometieron un 35,8% del total de las agresiones, por eso hay que tener en cuenta también a este colectivo.

Importancia de de la notificación de acciones violentas.

Durante la atención sanitaria al paciente, pueden aparecer diversas formas de acción violenta. El mayor porcentaje de estas agresiones fueron realizadas por hombres, de los cuales un 34% resultan ser reincidentes.

En el estudio realizado por Cantera L, la violencia verbal en forma de insultos e intimidación aparece en la mitad de los casos, seguida por la violencia física con un 36%.

En otro artículo donde se desarrollaron acciones de investigación conjunta en 60 centros sanitarios de Catalunya, la expresión de violencia verbal apareció en un 76,9%, siendo de 37,9% el valor para la violencia física. Esto nos orienta sobre los mecanismos de agresión que se suelen usar con mayor frecuencia en los centros de atención.^{1,6,7} A pesar de encontrarnos ante un problema de gran repercusión social y personal, resulta difícil disponer de información de todos los eventos violentos que se producen, debido a la existe una parte de ellos que no son comunicados.⁵

Un estudio llevado a cabo en Cataluña reveló que los profesionales de Enfermería solo denunciaron un 2,5% de agresiones verbales y 40% de agresiones físicas. En cuanto al colectivo médico un 71,79% notificó la agresión producida.^{5,11} Entre los motivos por los que no se registran las agresiones destacan la percepción de normalidad de la situación, restar importancia a la agresión, la falta de tiempo para notificarlo, la falta de apoyo a las víctimas, etc.

Actualmente se están desarrollando registros de notificación de incidentes violentos con el objetivo de describir la tipología del suceso, identificar factores de riesgo y conocer la prevalencia de estos incidentes. El aumento del número de registros permite un mayor conocimiento del problema y permite aplicar medidas de prevención y contención.⁵ El hecho de comunicar un acto violento contra nuestra persona, supone un registro que ayuda y contribuye a la creación de soluciones y mecanismos de prevención

para evitar que se vuelva a repetir y posibilita un apoyo adecuado a la víctima.¹¹

Prevención de situaciones violentas en el area de trabajo.

La mayoría de casos nos arrojan datos para deducir que el profesional sanitario presenta una preparación escasa a la hora de enfrentarse a situaciones conflictivas.¹

Para prevenir estas situaciones es importante ofrecer a los profesionales sanitarios técnicas de comunicación, persuasión y negociación así como información para resolver conflictos y manejar las posibles agresiones que puedan originarse. En el caso de los espacios de trabajo se antoja la necesidad de instalar alarmas, sistemas de supervisión, detectores de metales, cámaras, buena iluminación, guardias de seguridad, áreas de espera confortables para pacientes, impedir el trabajo en solitario y reducir tiempos de espera.^{6,11} Los equipos directivos también tienen que estar preparados para proporcionar un ambiente adecuado, promover acciones con el objetivo de prevenir episodios de agresividad y fomentar la seguridad durante la atención sanitaria, actuando en consecuencia si se produjera algún evento violento. En el Hospital de Palamós un 69,9% de los profesionales encuestados no conocía los protocolos sobre violencia y un 67,1% no había recibido formación sobre cómo enfrentarse a uno de estos episodios.

Entre las causas principales que pueden originar este tipo de agresiones se encuentran la discrepancia con la atención recibida, emisión de informes médicos no deseados, largos tiempos de espera o la negativa a prescribir un determinado fármaco solicitado por el paciente.¹¹

DISCUSIÓN

A partir del año 2008 es cuando se han desarrollado mayor número de artículos científicos sobre el auge de la violencia contra profesionales sanitarios. Tras los estudios analizados se puede constatar que los Enfermeros, dado su trato directo y cercano con el paciente, ocupan un lugar destacado a la hora de sufrir un episodio violento. En cuanto al desarrollo de estos hechos existen diferencias dependiendo de las características de los profesionales. El género, la edad, el espacio o el turno de trabajo son factores que determinan una mayor o menor probabilidad de sufrir actos de violencia laboral.^{3,5,6} Existen pocos artículos anteriores al año 2008 que hicieran hincapié en la violencia en los centros sanitarios, lo que no quiere decir que no existieran dichos actos. Uno de los primeros estudios fue el realizado en 2002 por Whittington que dedujo a partir de sus publicaciones, que el personal con más antigüedad presenta mayor capacidad de afrontar comportamientos violentos de los pacientes debido principalmente a su mayor experiencia. Esto fué corroborado en posteriores estudios realizados en otros países como Estados Unidos, Alemania y Holanda, ya que se llegaron a las mismas conclusiones.^{3,5}

Más tarde Crilly, en la publicación de su artículo de 2004, identifica como factores de riesgo de la violencia el consumo de alcohol, drogas o enfermedades mentales, lo que explica el crecimiento de estos sucesos en las áreas de Urgencias o Psiquiatría.

En España existen algunos artículos de investigación que coinciden en la existencia de episodios violentos que no son notificados por el profesional afectado. En otros países como Turquía o Hong Kong tiene lugar la misma problemática y existe hasta un 80% de episodios de este tipo que no se llegan a comunicar a las autoridades competentes.⁴ La mayoría de las agresiones producidas no fueron notificadas por considerarlas normales del trabajo cotidiano y la poca eficacia de los registros de notificación que existen en la actualidad. Esto explica la importancia de desarrollar programas que resulten más efectivos tanto para prevenir estas situaciones como para ofrecer mayor apoyo a la víctima. Los profesionales proponen como medidas de prevención de estas situaciones, la elevación del número de personal de seguridad y sistemas de alarma en las áreas asistenciales y promover el trabajo junto a otros compañeros.^{5,6} La elaboración de protocolos de actuación ante estas situaciones y la puesta en conocimiento de todos los trabajadores mediante sesiones informativas con periodicidad aumenta el afrontamiento y disminuye el estrés.⁶ En España actualmente solo existe un estudio que evalúa la frecuencia de agresiones en el personal de urgencias extrahospitalario, por lo que se considera imprescindible seguir desarrollando estudios sobre

la prevalencia de la violencia en estas áreas. Se considera que más de un tercio de los profesionales de estos servicios han sufrido algún acto violento durante el proceso de atención. Esto se debe a que ofrecen sus servicios en ambientes poco seguros tales como los domicilios particulares o las calles de muchos barrios conflictivos originando violencia verbal, robos incluso, en ocasiones, violencia física. 11

CONCLUSIONES

- Las áreas de trabajo donde se desarrollaron mayor número de episodios de violencia fueron Urgencias y Psiquiatría.
- Los profesionales que más agresiones sufrieron tanto físicas como verbales fueron los de Enfermería debido a un contacto más cercano y directo con el paciente.
- En cuanto al género y la edad del afectado se deduce que los profesionales del sexo femenino y con edades comprendidas entre 26-35 años presentan mayor probabilidad de sufrir una acción violenta.
- Es importante notificar cualquier episodio violento que tenga lugar en nuestro ambiente de trabajo, para poder elaborar programas de prevención adecuados y ofrecer un apoyo integral a la víctima.
- La instalación de medidas de seguridad provoca el aumento de la motivación personal y la confianza. Los profesionales sanitarios deben estar informados y actualizarse sobre los protocolos de actuación ante estas situaciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Cantera LM, Cervantes M y Blanch J.M. "Violencia Ocupacional. El caso de los profesionales sanitarios". Papeles del Psicólogo, 2008. Vol. 29(1), pp. 49-58.
- 2- Miret C. y Martínez-Larrea M. "El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. An. Sist. Sanit. Navar. 2010, Vol. 33, Suplemento 1.
- 3- Galián-Muñoz I, Llor-Esteban B y Ruiz Hernández J.A. "Violencia de los usuarios hacia el personal de Enfermería de la Región de Murcia". RevEsp Salud Pública 2012; 86: 279-291.
- 4- Cervantes G, Blanch J.M y Hermoso D. "Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña". ArchPrev Riesgos Labor 2010; 13 (3): 135-140.
- 5- Mayorca-Yancán I.A, Lucena-García S, Cortés-Martínez M.E, y Lucerna-Méndez M.A, "Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía. ¿Por qué no hay agresiones registradas". Med Segur Trab 2013; 231. 235-258.
- 6- Ortells-Abuyé N, Muñoz-Belmonte T, Paguina-Marcos M y Morató-Llorente I. "Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal". Enferm Global Esp 2013; 30: 196-207.
- 7- Gómez-Durán E, Gómez-Alarcón M y Arimany-Manso J, "Las agresiones a profesionales sanitarios". RevEspMed Legal. 2012; 38(1):1-2.
- 8- Vidal-Martí C y Pérez-Testor C. "Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España". RevEspMed Legal. 2015;41(3):123-130.
- 9- García-Roncero C. "Las agresiones en los centros sanitarios: Estudio comparativo". Rev. enferm. CyL 2011; Vol 3 - Nº 2.
- 10- Martínez-León M, Ururtia-Muñiz M.J, Martínez-León C, Crespo-Sierra M.T. y Queipo-Burón D. "Estudio de las agresiones a profesionales sanitarios". RevEscueMedic Legal 2011; nº 17.
- 11- Bernaldo-Quirós M, Cerdeira J.C, Gómez M.M, Piccini A, Crespo M y Labrador F.J. "Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias" Emergencias 2014; 26: 171-178