



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/272.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Percepciones de los enfermeros de Urgencias de un Hospital Comarcal sobre las agresiones a personal sanitario**

Autores Vicente Sánchez Robles, Raquel Sánchez Robles

Centro/institución EPH Hospital de Poniente

Ciudad/país El Ejido (Almería), España

Dirección e-mail vicenrif@hotmail.es

RESUMEN

Introducción: Recientes estudios indican un aumento de incidentes laborales donde el personal sanitario sufre abusos, agresiones o amenazas en circunstancias relacionadas con su trabajo. Estos incidentes provocan situaciones de estrés y condicionan la realización de la jornada laboral. Por todo ello, nuestro objetivo ha sido conocer la percepción de los enfermeros de los servicios de urgencias de un hospital público sobre las agresiones que sufren y las variables que se encuentran relacionadas con éstas. *Material y métodos:* Estudio de tipo descriptivo, comparativo y correlacional. La muestra estuvo formada por 45 enfermeros del servicio de urgencias. Las entrevistas fueron grupales, según turno laboral, grabadas y transcritas para su posterior estudio.

Resultados: El personal enfermero es el colectivo sanitario más agredido. Las agresiones suelen ser sobre todo verbales y en menor medida físicas y están motivadas principalmente por la demora prolongada para la atención.

Conclusión: La violencia se considera un riesgo intrínseco a la enfermería y se perciben con normalidad. Es fundamental formar al personal sanitario en las actuaciones a seguir cuando se es víctima de una agresión así como informar de los recursos de apoyo de los que disponen.

ABSTRACT

Introduction: Recent studies indicate an increase in labor health incidents where staff are abused, assaulted or threatened in circumstances related to their work. These incidents cause stress and affect the performance of the workday. Therefore, our objective was to determine the perceptions of nurses in the emergency department of a public hospital about suffering aggressions and variables that are related to these.

Material and methods: Descriptive, comparative and correlational. The sample consisted of 45 nurses in the emergency department. The group interview were as workshift, recorded and transcribed for further study.

Results: Nursing staff is the most attacked collective health. The attacks are usually mostly verbal and physical lesser extent and are mainly motivated by the long delay for attention.

Conclusion: Violence is considered an inherent risk to nursing and perceived normally. It is essential to train health workers in the actions to take when you are the victim of an assault and report on support resources at their disposal.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Conceptos básicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su “Informe mundial sobre la violencia y la salud” en 2002 define la agresión como el uso intencional de la fuerza física o el poder, tanto si es real como una amenaza, contra uno mismo, otro individuo o contra un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de acabar en lesiones, muerte, daño psicológico, alteraciones en el desarrollo o de privación.

Algunos autores diferencian agresión y violencia con relación a la intencionalidad de hacer daño. En general se consideran ambos conceptos como sinónimos, puesto que el resultado, independientemente de la intención, es el mismo. Independientemente del tipo de agresión, esta puede desarrollarse desde dos perspectivas.¹ Algo que refiere de igual modo la Ley 14040 de Derecho laboral

- La violencia verbal se presenta en forma de abusos verbales, amenazas, palabras vejatorias, insultos... No se suele prestar atención o se asume como parte integrante del trabajo, no llegándose a denunciar en su mayoría.
- La violencia física como los empujones, patadas, puñetazos, bofetadas e intimidación con amenazas físicas, son percibidas por la persona agredida, de forma general, como un delito, pero una gran cantidad de veces no se denuncia por miedo a represalias.

La violencia laboral, o violencia en el trabajo, según la Comisión Europea define en su publicación “Violence at work” en el año 1998, se define como aquellos incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos los viajes de ida y vuelta al trabajo, que pongan en peligro, explícita o implícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. Incluye desde el lenguaje ofensivo a las amenazas, y desde las agresiones físicas hasta el homicidio.

La violencia laboral se divide en tres grupos según la “Guía de buenas prácticas: Nota técnica de revención 489” del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) del año 1998, en función de quienes son las personas implicadas y del tipo de relación que existe entre ellas:²

- Violencia tipo 1: No existe relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre quienes llevan a cabo las acciones violentas y la víctima.
- Violencia tipo 2: Existe relación entre el autor o autora y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención pública al usuario, seguridad pública, personal socio-sanitario...
- Violencia tipo 3: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima...

Situación actual

La violencia en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema mundial, que como afirma la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, atraviesa fronteras, contexto de trabajo y grupos profesionales.³

Las agresiones a los profesionales sanitarios constituyen un problema grave y con grandes consecuencias, que hasta fechas relativamente recientes, era prácticamente desconocido a la vez que estaba silenciado por su escasa tasa de denuncia.³

En Europa, según los datos de la OIT, de todos los trabajadores son los de las administraciones públicas el colectivo que sufre mayor porcentaje de amenazas en el trabajo (12%) y los profesionales de la salud son los que concentran la mayoría de actos violentos (24%), por encima de los trabajadores de la educación (7%), seguridad (2%) o policía (5%).⁴

La OMS coincide en que casi un 25% de los profesionales sanitarios sufren o han sufrido agresiones.³

En España, se ha incrementado la preocupación por las agresiones al personal sanitario en los últimos años, teniendo como desencadenante el asesinato de los doctores Ginel y Jimeno en 2001.⁵

Por ahora, la investigación científica aún es muy escasa⁵ pero la violencia en hospitales generales está siendo motivo de estudio y preocupación por parte de organismos como los colegios de Médicos y el Ministerio de Sanidad, debido a este incremento anteriormente referido.¹

Así, en nuestro país, el incremento de actos violentos queda plasmado tanto en los medios de comunicación tradicionales como en prensa especializada. Un 60% del

personal sanitario que hay en España ha denunciado haber recibido amenazas alguna vez⁶ y, de ellos, un 4% llega a padecer problemas psíquicos derivados de esa agresión.⁷ Aun así, es difícil establecer el número de accidentes reales, ya que no se suelen notificar al menos que haya consecuencias para la salud del trabajador o que éste precise solicitar la incapacidad temporal.^{1,6}

Por esto, es prácticamente seguro, que haya una infraestimación del problema y que estemos viendo la punta del iceberg de la incidencia real de agresiones a trabajadores, debido a su baja notificación.¹

Podemos dilucidar que la actual situación socioeconómica de España es un gran factor favorecedor de que se produzcan actos violentos en los servicios de urgencias, pues se ha incrementado la masificación de los servicios sanitarios, lo que implica que no se cumpla el requerimiento de los pacientes de atención rápida y eficaz.⁶

Si se añade la confluencia de pacientes con trastornos mentales, problemas de marginalidad y drogadicción,⁸ es lógico presuponer un aumento de la conflictividad,⁸ siendo los servicios de urgencias donde existe un mayor índice de situaciones límite, con más agresiones registradas.^{1,3,7,6}

El consejo Internacional de Enfermería (CIE) en su hoja informativa con resultados internacionales promulga que la enfermera es el profesional de la salud que más riesgo corre de sufrir violencia laboral,⁶ algo en lo coinciden varios estudios.⁹

La presión asistencial a la que se encuentra sometida el personal de enfermería en la actualidad constituye uno de los principales capitales de perturbación del principio de buen hacer y del aumento de fenómenos como la medicina defensiva, y que, no en pocas ocasiones, desembocan en episodios violentos.³

Este aumento de presión asistencial combinada con las agresiones sufridas son causas directas y principales del Síndrome de Burnout de los profesionales sanitarios, que afecta tanto a su salud física como mental.¹⁰

Los efectos de la violencia en el lugar de trabajo repercuten de forma directa tanto en la organización como en los trabajadores.⁸

El Tribunal Supremo se ha pronunciado, vista la gran incidencia de agresiones a personal sanitario, con la Sentencia 1030/2007, de 4 de diciembre de 2007, Recurso 759/2007, en la que se califica la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a funcionario, pero no crea jurisprudencia por ser la primera.³

Por todos estos antecedentes, la finalidad del presente trabajo es conocer la percepción de los enfermeros de los servicios de urgencias de un hospital público sobre las agresiones que sufren y las variables que se encuentran relacionadas con éstas.

Material y Métodos

Diseño

Diseño mixto cuali-cuantitativo, es un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal cuya unidad de análisis estuvo constituida por los profesionales de enfermería del servicio de urgencias de un hospital comarcal público del poniente andaluz (Hospital de Poniente. El Ejido). Se han entrevistado a 45 enfermeros del servicio de urgencias.

Procedimiento

La información se recolectó mediante entrevista interactiva semiestructurada en grupos al personal de enfermería durante marzo y abril de 2014. La sesión en grupo cumplió los criterios de rango, especificidad, profundidad y contexto personal que demostraron su efectividad.

Los datos obtenidos, se transcribieron, codificaron y categorizaron.

Mediante la bibliografía seleccionada se ha accedido a otros estudios usados para la realización de ésta, siguiendo los mismos criterios, así como protocolos y guías vigentes en la actualidad.

Criterios de inclusión / exclusión

Los criterios de inclusión fueron su condición de enfermero en activo y su desempeño de rol laboral en urgencias de manera mantenida (tener plaza, contrato o interinidad en ese servicio exclusivamente).

Los criterios de exclusión fueron su pertenencia a otros servicios del hospital y su contratación como personal de refuerzo (corretornos).

Para minimizar el sesgo de selección ha sido importante aplicar dichos criterios rigurosamente a cada estudio.

Resultados y discusión

La bibliografía consultada desvela que las agresiones verbales son las más frecuentes (44%), seguidas de las físicas (26%) y las amenazas (26%).^{3,4,7}

El agresor en más de la mitad de los casos (52%) es un paciente, seguido de familiares (33%), enfermos psíquicos (11%) y toxicómanos (10%).⁷

El lugar donde más agresiones se producen son los servicios de Urgencias (45%), seguido de los centros de Atención Primaria (28%).^{3,7}

Para el análisis de qué frecuencia tenían las agresiones según los propios enfermeros, agrupamos los datos obtenidos en la variable “Percepción de Violencia” ésta, se categorizó en percepción inexistente, baja y alta del grado de violencia.

33 enfermeras del total estudiado, que representa el 73.4% reveló tener una alta percepción de violencia hacia su persona, el 23.3% manifestó poseer una percepción baja de violencia y el 3.3%, reconoció no concebirse violentado, esta variable obtiene una alta significación estadística. Al tratarse de una profesión universalmente feminizada y al ser la violencia por razón de género más acentuada en la mujer que en el hombre, esperábamos estos resultados coincidiendo con un estudio realizado en 2012 por Gómez Durán, en que se refleja que de los enfermeros afectados de una agresión, mas del 76% eran de género femenino.⁵

Llama la atención el gran porcentaje de enfermeros que reconoce ser víctima de violencia en su medio de trabajo, elemento que hace disminuir el rendimiento laboral, y la adecuada prestación de los cuidados, producir insatisfacción en el puesto de trabajo y un riesgo para su salud física y mental tal y como afirma Martínez León.³

La mayoría del colectivo coincide en que el tipo mas frecuente y relevante es la agresión en forma de amenazas, siendo escasas las agresiones físicas. Esta información conforma la variable “Tipos de Violencia percibida” se categorizó en psicológica (Subcategorizada en amenazas, degradaciones y negaciones agresivas a la realización de técnicas) y física (Subcategorizada según el agresor, en paciente y familiares/acompañantes).

El 73.4% percibe violencia de tipo psicológica, manifestándose la misma por amenazas con un 23.9 %, por degradación con un 48% y negación con un 29%.

Un 8.1% recibió agresiones físicas, de las cuales un 6.8% provenían de familiares y acompañantes del enfermo, y el resto por el mismo enfermo) Estos datos de igual modo coinciden con los dos estudios de Martínez León (2012 y 2010) y con el de Moreno Jimenez centrado en las agresiones en Atención Primaria, en éste último, comprobamos que las amenazas físicas en el ámbito de la Atención Primaria tienen menor incidencia.

La variable “Causas de violencia” se categorizó en demoras en la atención, mal trato percibido por el paciente (Subcategorizado según el maltratador, en médicos, enfermeros, personal administrativo y celadores/auxiliares), condicionantes psicosocioculturales del agresor (Tóxicos, marginalidad...)

Un 78% de las agresiones se deben a la espera, considerada excesiva, para la atención médica.

6.2% se deben a malos tratos percibidos por el paciente de los cuales casi la totalidad se percibe por parte del facultativo (98%) siendo seguido por el personal administrativo (11.4%), siendo enfermería y celadores irrelevantes por su minoría tan significativa.

Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada, demora y mal trato recibido percibido, no habiendo encontrado nada sobre qué categoría de profesional era el que presuntamente trataba de forma inadecuada al paciente.

Los profesionales de la enfermería creen que un 15.8% de las agresiones son condicionadas y por factores predisponentes del agresor, tales como pertenecer a zonas con necesidad de transformación social, drogadicciones, bajo nivel cultural/educativo, pertenencia a determinadas etnias...

Para finalizar, a modo de conclusión quisimos indagar en los conocimientos que los enfermeros entrevistados tenían sobre la actitud a llevar a cabo tras una agresión, siendo sus respuestas datos a tener en cuenta para continuar la labor de nuestro estudio: Las agresiones no se denuncian ni registran de forma escrita en su mayoría (88%). Un 67.7% de los entrevistados desconocen el protocolo de su hospital para denunciar agresiones a personal.

Un 88% de los entrevistados reconocen las agresiones como un aspecto más de su trabajo, a lo que están expuestos, y las consideran como algo normal.

Conclusiones

La incidencia de agresiones al personal sanitario de los servicios de urgencias es una realidad en nuestro trabajo diario.

La principal causa del evento violento en la actualidad es la larga espera para la atención médica, producida sin duda por la sobrecarga laboral a la que se encuentra actualmente sometida el personal sanitario, debido al recorte en contrataciones de personal eventual y al aumento de jornada.

Enfermería es el colectivo más afectado por agresiones ya sean verbales, la más frecuente, o físicas.

Las agresiones no suelen ser registradas de forma escrita, bien porque se consideran un riesgo normal de la profesión, o bien por desconocimiento.

Existe un desconocimiento generalizado de los recursos que tenemos a nuestra disposición para hacer frente a una agresión, por lo que el personal sanitario en general, y especialmente enfermería, por ser la gran afectada, deberían ser instruidos mediante el desarrollo de talleres formativos periódicos impartidos por profesionales sobre estos recursos.

Con estas actuaciones, se beneficiarían tanto la institución como el profesional de enfermería en su desarrollo competencial. La enfermera incrementaría su autonomía y fortalecería su identidad.

Por tal motivo, es nuestra intención continuar en ésta línea de investigación para proponer tales programas de educación al personal sanitario para afrontar una agresión.

Bibliografía

1. Villar M, Aranaz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. Arch Prev Riesgos Labor. 2005; 9(1): 20-27.
2. Nota Técnica de prevención 489: Violencia en el lugar de trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1998.
3. Martínez León M, Queipo Burón D, Irurtia Muñiz MJ, Martínez León C. Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). Rev Esp Med Legal. 2012; 38(1): 5-10.
4. Moreno Jiménez MA, Vico Ramírez F, Zerolo Andrey FJ, López Rodríguez A, Herrera Serena P, Mateios Salido MJ. Análisis de la Violencia del paciente en atención primaria. Aten Primaria. 2005; 36(3): 152-8.

5. Gómez Durán EL, Gómez Alarcón M, Arimany Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios. Rev Esp Med Legal. 2012; 38(1): 1-2.
6. Ortells Abuyé N, Muñoz Belmonte T, Paguina Maros M, Morató Lorente I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario de urgencias en un hospital comarcal. Enferm Glob. 2013; 12(30): 196-207.
7. Martínez León M. El riesgo emergente que constituyen las agresiones violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. Rev Bioética. 2010; 18(2): 263-274.
8. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. Papeles del psicólogo. 2008; 29 (1): 49-58.
9. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y Burnout. An Sist Sanit Navar. 2010; 33 Supl 1.
10. Sánchez Robles R, Sánchez Robles V. El ejercicio físico como cuidado de nuestra salud mental. En: El cuidado, una cuestión de identidad (Resúmenes de comunicaciones). FORANDANLUS-2012 - VI Reunión Internacional en Enfermería - I Reunión del Grupo de Investigación "Aurora Mas". Rev Paraninfo Digital, 2012; 15. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n15/001r.php> Consultado el 21 de noviembre de 2013.