

AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE CRUCES

AUTORES

Cárcoba Rubio, Nerea; Aizpuru Martínez, Alfonso; Arancón Vaquero, José Antonio; Esteban Mata, Ascensión; González Mata, Sonia; Zulueta Gorosabel, María.

Correo de Contacto: erecarco@yahoo.es

RESUMEN

Objetivos: Identificar las situaciones de violencia sufridas por el personal del Servicio de Urgencias generales de un hospital, así como la vivencia subjetiva del trabajador en relación con estos hechos.

Método: Se trata de un estudio descriptivo longitudinal. Los datos fueron recogidos mediante una hoja de notificación de agresiones con un cuestionario que se puso a disposición del personal en distintas áreas del Servicio de Urgencias del Hospital de Cruces (Barakaldo), del 1 de Mayo al 10 de Octubre de 2009.

Resultados: En dicho periodo se reflejaron 22 situaciones violentas. El 86.36% de las agresiones notificadas fueron verbales (insultos el 63,15 %, amenazas el 36,84% y de carácter sexista 10,52%) y el 13,63% físicas. El 68,18% de las agresiones fueron sufridas por enfermeros, el 13,63% por celadores, el 13,63% por médicos y el 4% por personal administrativo.

Conclusiones: Resulta llamativo que el 40% del personal considera estos incidentes como leves, al entenderlos como una carga inherente al ejercicio profesional; como consecuencia de ello, la magnitud del problema de la violencia ocupacional permanece oculto. Esto se evidencia en la contradicción existente entre los datos reflejados en las encuestas y la escasez de denuncias recibidas en la Unidad de Salud Laboral durante el periodo del estudio.

PALABRAS CLAVE

Violencia ocupacional, notificación, urgencias, agresiones.

TITLE

ASSAULTS ON EMERGENCY SERVICE PROFESSIONALS OF "HOSPITAL DE CRUCES"

ABSTRACT

Objectives: To identify situations of violence experienced by staff from the Emergency Department of a general hospital as well as the subjective experience of the worker in relation to these events. **Method:** This is a longitudinal descriptive study. Data were collected through a sheet reporting of assaults with a questionnaire which was made available to staff in different areas of the Emergency Department of Hospital de Cruces (Barakaldo), from May 1 to October 10, 2009.

Results: this period reflected 22 violent situations. The 86.36% of the assaults reported were verbal (insults the 63.15%, 36.84% and the threats of sexist 10.52%) and 13.63% natural. The 68,18% of the attacks were suffered by nurses, orderlies 13.63% for the 13.63% of doctors and 4% for administrative staff.

Conclusions: It is remarkable that 40% of staff views these incidents as minor, understanding them as a burden inherent in the practice; as a result, the extent of occupational violence remains hidden. This is evident in the contradiction between the data in the surveys and the lack of complaints received by the Occupational Health Unit during the study period

KEY WORDS

occupational violence, reporting, emergency, assault.

INTRODUCCIÓN

La definición genérica de violencia en el lugar de trabajo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a "todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio particular y el trabajo, con la implicación de que se amenace, explícita o implícitamente, su seguridad, bienestar o salud" 1, 2

También define la *violencia física* como el «empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos» y la *violencia psicológica* como el «uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social».

Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas. La violencia física y la psicológica muchas veces se superponen en la práctica; por ello es muy difícil clasificar las distintas formas de violencia. Cuando lo anteriormente descrito sucede en el ámbito laboral hablamos de violencia ocupacional.

La violencia ejercida contra los trabajadores de los servicios sanitarios en las unidades de urgencias, a pesar de ser un fenómeno relativamente nuevo, – aparecido en el último cuarto del siglo XX – está adquiriendo una gran importancia en los últimos años como factor desencadenante de problemas de salud entre los profesionales. Este fenómeno a menudo no es tenido en cuenta a la hora de evaluar los riesgos profesionales inherentes al sector sanitario. En este sentido, según los resultados de la 4ª encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, alrededor del 5 % de los trabajadores declara haber sido víctima de violencia, hostigamiento o acoso moral en el puesto de trabajo. La posibilidad de sufrir amenazas de violencia física entre los empleados de la educación y de la salud sextuplica a la de los trabajadores del sector industrial. Según la Organización Internacional del Trabajo, un 25% de los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario.³

A la hora de investigar la violencia en el ámbito sanitario, son amplias las dificultades que encontramos al no existir una herramienta universalmente compartida que incluya un lenguaje técnico de base, un glosario comúnmente aceptado y un modelo básico de categorización.

No obstante, de la literatura científica existente en relación a la violencia ocupacional es posible entresacar una serie de premisas comunes que nos permiten contextualizar el fenómeno:

- La violencia en el sector sanitario es un problema complejo, polifacético y emergente a escala global que presenta una notable variabilidad y especificidad.
- La mayor incidencia de actos violentos se da en servicios psiquiátricos, en urgencias hospitalarias y en servicios de ambulancias.
- Los principales pretextos, invocados por los agresores como *pseudo* legitimación de una violencia siempre injustificable, giran en torno al incumplimiento de expectativas en cuanto al tiempo de espera o a tratamientos recibidos, la falta de información o la denegación de determinados servicios de los que se consideran acreedores.
- La dimensión psicológica de la violencia ocupacional ha sido tradicionalmente minimizada, así como su innegable capacidad para generar estrés crónico cuando la situación es mantenida en el tiempo.

OBJETIVOS

- Cuantificar las notificaciones de agresiones al personal de Urgencias.
- Identificar los problemas de violencia y los efectos de los mismos sobre el trabajador agredido.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo longitudinal con abordaje cuantitativo de los datos, realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cruces, que consta de 4000 m² de superficie repartidos en 4 áreas diferenciadas: zona ambulatoria, estabilización, reconocimiento y evolución. Durante el ejercicio del año 2008 atendió 120.000 urgencias médico-quirúrgicas, traumatológicas y de especialidades.

Se consideró población objeto de estudio a los profesionales de ambos sexos, tanto eventuales como fijos, que desarrollan su trabajo en Urgencias: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores, personal administrativo y personal del servicio de Información.

Las hojas de notificación de agresiones que contenían el cuestionario, así como un texto de presentación explicando los objetivos de la investigación y garantizando la confidencialidad y el anonimato, fueron distribuidos por distintas áreas de Urgencias para asegurar su accesibilidad: admisión de Urgencias, puestos de enfermería y de celadores de zona ambulatoria, sala de médicos de reconocimiento, sala de yesos y evolución. La distribución fue realizada por los autores de este trabajo, quienes se encargaron igualmente de la recogida de los cuestionarios una vez contestados.

Fueron incluidos en la muestra los trabajadores de urgencias que aceptaron rellenar la encuesta de forma voluntaria tras un episodio de violencia durante el periodo de 1 mayo a 10 octubre de 2009.

Para la recogida de datos utilizamos como instrumento un cuestionario realizado ad hoc por el servicio de Salud Laboral en colaboración con una psicóloga clínica, el Jefe de Servicio de Urgencias y la Supervisora de Enfermería de Urgencias del hospital.

Es una encuesta de autocomplimentación que puede responderse en un tiempo no superior a 10 minutos y que consta de 21 ítems. Hay que tener en cuenta que este tipo de cuestionarios tiene una variabilidad de respuesta muy alta pero es una herramienta eficaz para obtener información de las vivencias y reacciones que la persona agredida ha podido sentir o percibir.

Las variables usadas fueron: lugar, turno y tipo de agresión, perfil del agresor y del agredido.

El cuestionario incluyó preguntas cerradas, formuladas de acuerdo a un modelo de opción múltiple, siendo algunas de ellas de respuesta única (por ejemplo, la gravedad del incidente) y otras susceptibles de respuesta múltiple (por ejemplo, efecto que provocó el incidente en el agredido: miedo, rabia...) y preguntas abiertas conteniendo cuestiones referentes a los objetivos deseados.

RESULTADOS

En el período de tiempo comprendido entre el 1 de mayo y el 10 de octubre de 2009, trabajadores de ambos sexos notificaron haber sufrido agresiones de diferentes tipos en sus puestos de trabajo: 3 (13,63 %) de los trabajadores pertenecían a la categoría profesional de médico, 15 (68,18 %) a la de enfermero, 3 (13,63%) a celador y 1 (4,54%) a personal administrativo.

Atendiendo a las áreas de trabajo y turno laboral en que tuvieron lugar los incidentes, se observa que 19 (86,36%) ocurrieron en el área ambulatoria, 2 (9,09%) en boxes de reconocimiento y 1 (4,54%) en consulta de traumatología de Urgencias, produciéndose 13 (59,09%) de las agresiones en turno de noche, frente a 7 (31,81%) en turno de tarde y 2 (9,09%) en turno de mañana. Se observa asimismo un importante aumento de las mismas (64 %) durante los fines de semana.

Las formas de violencia ocupacional tomadas como objeto de este estudio fueron relacionadas con agresiones físicas en 3 (13,63 %) de las ocasiones, mientras que las agresiones de tipo verbal ascendieron a 19 (86,36%) pudiendo desglosar las mismas en insultos 12 (63,15 %) y amenazas 7 (36,84 %) además de reseñar que 2 (10,52%) de las agresiones verbales llevaban implícitas acusadas connotaciones de carácter sexista.

Tomando como referencia el sujeto agente de estas situaciones violentas, 21 (95,45%) fueron llevadas a cabo por un varón y 1 (4,54%) por una mujer siendo el principal implicado en estos conflictos 14 (63,63%) un acompañante y no el propio paciente 8 (36,36%).

Según los datos recogidos por los trabajadores de este centro, 11 (50%) de los agresores acudieron por urgencias de Medicina General, 6 (27,27%) por urgencias de Psiquiatría, 4 (18,18%) por abuso de sustancias tóxicas y 1 (4,54%) por urgencias de Traumatología.

En relación a los motivos por los que tuvieron lugar los mencionados incidentes, se puede observar que en 10 (45,45%) de las notificaciones se hace alusión a los prolongados tiempos de espera para recibir una primera asistencia médica, en 4 (18,18%) a la falta de educación de los agresores así como al desconocimiento de los usuarios del sistema empleado para llevar a cabo el triage, en 4 (18,18%) a encontrarse bajo los efectos de alcohol y sustancias estupefacientes, en 2 (9,09%) a enfermedades mentales y en 2 (9,09%) a fallos del soporte informático del hospital, lo que aumenta aún más la demora asistencial.

De las respuestas de los trabajadores se puede deducir que 14 (63,63%) de los agresores reclaman atención inmediata, 3 (13,63%) exigen la retirada de la sujeción mecánica a la que han sido sometidos, 1 (4,54%) pide un mejor soporte informático que acelere la atención en el servicio de urgencias en lugar de ralentizarla y 4 (18,18%) no requiere nada, simplemente insulta y/o amenaza.

Como medidas correctoras a los problemas anteriormente citados se proponen, 10 (45,45%) aumentar el número de trabajadores en el Servicio de Urgencias para conseguir disminuir los tiempos de espera, 5 (22,72%) existencia de un servicio de seguridad permanente en el área de urgencias correctamente entrenado para el manejo y contención de los pacientes psiquiátricos y /o agresivos, 4 (18,18%) promover la educación sanitaria e informar al usuario del sistema y organización del servicio y 3 (13,63%) terminar con la impunidad legal de los agresores emprendiendo las acciones oportunas contra ellos.

Al fijarse en la importancia que los trabajadores otorgan a estos incidentes, no se puede hacer caso omiso al hecho de que para 10 (45,45%) deben clasificarse como situaciones leves, para 7 (31,81%) como graves y sólo para 5 (22,72%) como muy graves.

Atendiendo al número de trabajadores, 7 (31,81%) han recibido una formación específica para hacer frente a este tipo de situaciones, frente a 15 (68,18%) que no han recibido ninguna información acerca de los patrones de actuación. Los mismos porcentajes se reflejan en el número de profesionales que consideran útil y/o necesario notificar estos hechos al servicio de Salud Laboral y los que no lo consideran así. Si se observa la opinión de los profesionales en cuanto a la utilidad y/o necesidad de denunciar estos hechos ante la justicia, 5 (22,72%) afirman estar de acuerdo frente a 17 (77,27%) que no estiman la situación objeto de tal denuncia.

Los efectos que esta violencia ocupacional tiene sobre el trabajador, teniendo en cuenta que esta cuestión admite respuestas múltiples, van desde la rabia 12 (41,37%), la indefensión 11 (37,93%), el miedo 2 (6,89%) hasta un 13,79 % de los encuestados que no logran describir lo que sintieron tras sufrir uno de estos episodios.

Atendiendo a los datos recogidos en el cuestionario, 14 (63,63%) consideran estas situaciones evitables, mientras que 8 (36,36%) piensan que no lo son.

En cuanto a la actitud profesional tras vivir una agresión en el trabajo, 17 (77,27%) consideran que no ha cambiado frente a 5 (22,72%) que reconocen haber cambiado su forma de actuar.

En cuanto a quien admite haber cambiado su actitud laboral como consecuencia de un incidente violento, 2 (40%) cree haberlo hecho por miedo a sufrir una nueva agresión y 3 (60%) por un aumento de los agentes estresores en su entorno laboral. Respecto a los que no han cambiado su forma de ejercer, 14 (82,35%) afirman que por encima de todo está su profesionalidad mientras que 3 (17,64%) reconocen que en muchas ocasiones el paciente no tiene ninguna culpa.

Es necesario indicar que debido al número escaso de encuestas, los datos obtenidos son únicamente orientativos.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

- El personal del servicio de Urgencias con mayor índice de agresiones es el personal de enfermería pudiendo ser atribuido este hecho al papel que desarrolla en el servicio: recepción, valoración y clasificación de los usuarios, ejerciendo por ello de cara visible del sistema frente a los usuarios. Los incidentes ocurren con más frecuencia en la zona Ambulatoria donde se producen los mayores tiempos de espera y el hacinamiento de usuarios y acompañantes. Durante el turno de noche y los fines de semana el nº es también mayor debido al abuso de sustancias, entre otros factores.
- La mayoría de las agresiones son verbales y no finalizan en denuncia. Existe una contradicción evidente entre los datos recogidos por nuestro estudio (22 agresiones) y los recogidos durante el mismo periodo por el servicio de Salud Laboral del Hospital (2 agresiones), lo que evidencia que los números actuales no reflejan una realidad y que la violencia al trabajador es un problema oculto. La escasez de notificaciones puede ser debida al desconocimiento de la existencia o la complejidad del trámite burocrático a seguir, a considerar el incidente como leve e inherente a la práctica profesional o a la expectativa de falta de respuesta por parte de la institución.
- El personal atribuye mayoritariamente a los tiempos de espera la causa de las agresiones. Los actos violentos pueden ser impredecibles; sin embargo, las situaciones en las que son probables las conductas violentas no lo son. Los datos obtenidos muestran que en el ambiente estudiado los trabajadores están expuestos a varios factores de riesgo de violencia y que el ambiente de trabajo es vulnerable. Para disminuir la incidencia de éstos, algunos parámetros son de difícil modificación (abuso de sustancias, enfermos psiquiátricos, violencia intrínseca de la persona...), pero hay otros muchos en los que sí se puede incidir (tiempos de espera, masificación, condición de la sala de espera, información adecuada...) Es necesario hacer hincapié en la necesidad de desarrollar medidas políticas eficaces. Dichas políticas preventivas han de desarrollarse en los tres niveles clásicos:

▢ A nivel primario con el diseño de planes estratégicos basados en un conocimiento científico de los factores de riesgo, haciéndolos desaparecer en origen, mediante una correcta organización del trabajo y dotación del personal (formación continuada para los trabajadores en manejo de situaciones críticas y prevención de actos violentos, mejoras en las condiciones de trabajo incluyendo un número adecuado de recursos humanos y materiales, mejorar la ubicación de los usuarios y acompañantes, revaloración periódica del usuario, información de su proceso y de los tiempos de espera...).

▢ A nivel secundario deben adoptarse medidas tácticas orientadas a reforzar la seguridad del personal (presencia de guardias de seguridad, hacer control de acompañantes, mamparas...)

▢ A nivel terciario es imprescindible prestar apoyo a la persona que ha padecido incidentes violentos. Con éste apoyo se intentará reducir al máximo los efectos perjudiciales del incidente y prevenir los sentimientos de culpa que pueden aparecer en la víctima después de un acto de agresión.

Finalizamos citando el artículo 15 de la Constitución Española, referente a los derechos fundamentales y libertades públicas; "todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes" 9. Es un derecho del trabajador sanitario desarrollar su actividad en un ambiente seguro para ofrecer una asistencia de salud de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: OMS; 2002
2. Organización Internacional del Trabajo; Consejo internacional de Enfermeras; Organización Mundial de la Salud; Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud; 2002

3. Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo. Cuarta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. 2005.
 4. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. F.24; La violencia en el trabajo. 2002.
 5. Villar M, Aranz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. Arch Prev Riesgos Labor. 2006;9:20-27
 6. Gil Hernández. M^a R, Morales Cobo. M^a C, Del Rio Aragón. P, Martín Durán. A M^a, Peñalvo Espinosa. R. Violencia: una constante en el servicio de urgencias. Ciber Revista. Septiembre 2008. <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina7.html>
 7. Simoes Cezar E, Paluzzi Marziale M^a H. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de Hospital de Brasil. Nure Investigación n° 25
 8. Organización colegial de enfermería. Consejo general. Estudio sobre las agresiones a la profesión enfermera. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0446.pdf>
 9. Constitución Española. 1978.
-