

# SITUACIONES CONFLICTIVAS REGISTRADAS EN UN SERVICIO DE URGENCIA INFANTIL

**AUTORES:** Pascual Fernández, María Cristina. E-mail: [lpepas@telefonica.net](mailto:lpepas@telefonica.net); Jiménez Carrascosa, María Amalia. Ignacio Cerro, María del Carmen

**CENTRO DE TRABAJO:** Urgencia Infantil. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

## RESUMEN

**Introducción:** Los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias atienden pacientes y familiares con grandes cargas de ansiedad como consecuencia en muchos casos, del estrés causado por la situación de enfermedad que presentan.

Debido a esto, los profesionales de estas unidades están expuestos a situaciones conflictivas con agresiones, que son cada vez más frecuentes.

**Objetivos:** Analizar las características de las situaciones conflictivas que se presentan en la unidad.

**Material y método:** Estudio descriptivo retrospectivo de Abril a Diciembre de 2007 de 31 situaciones conflictivas registradas en nuestro servicio.

Las variables fueron: edad del paciente, prioridad, tiempo en ser atendido, justificación de la familia, diagnóstico, tipo de agresión, categoría profesional.

Las variables categóricas fueron comparadas mediante Chi cuadrado de Pearson y las numéricas con la prueba de Mann-Whitney.

Resultados Las agresiones verbales son las más frecuentes (80,6%), el turno con más agresiones es la tarde (51,6%).

Justifican la agresión por desacuerdo en el tratamiento (35,5%). Médicos y enfermeras igual porcentaje (29%)

Relacionando agresión física y el turno de trabajo el 100% se produce en el turno de noche ( $P < 0,05$ )

**Conclusiones:** El turno de tarde es el que más agresiones presenta y el de noche el que presenta todas las agresiones físicas. La justificación por parte de la familia más frecuente es por desacuerdo en el tratamiento.

**Palabras clave:** Agresiones, Urgencias, Situaciones conflictivas.

## TITLE:

Recorded in a conflict situation emergency service for children

## ABSTRACT

**Background:** Those working in emergency services patients and families dealing with large loads of anxiety as a consequence in many cases, stress caused by the disease in them.

Because of this, practitioners of these units are exposed to conflict situations with aggression, which are increasingly frequent.

**Objectives:** To analyze the characteristics of conflict situations that arise in the unit.

**Material and Methods:** Retrospective descriptive study from April to December 2007 recorded 31 conflict situations in our department.

The variables were age, priority, time to be served, a justification of the family, diagnosis, type of aggression, professional category.

Categorical variables were compared using Pearson Chi-square and the number with the Mann-Whitney test.

**Results.** The verbal attacks are the most frequent (80.6%), the shift is more assaults in the afternoon (51.6%). Justify aggression by disagreement in the treatment (35.5%). Doctors and nurses as a percentage (29%) Linking physical and shift to 100% occurs at night ( $P < 0.05$ )

**Conclusions:** The afternoon shift is introduced and that more attacks of the night which has all the physical assault.

The justification for the most common family is disagreement on treatment.

**Keywords:** Assault, Emergency Situations of conflict.

## INTRODUCCIÓN

La OMS define la violencia como "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

La agresión supone una amenaza o implicación de la fuerza que puede conducir a una lesión sobre la persona o la destrucción de la propiedad, con el fin de que el sujeto lleve a cabo alguna acción que va contra su voluntad (1). Las situaciones de violencia se han convertido en un hecho cada vez más frecuente considerándose algunos lugares de trabajo y profesiones "de alto riesgo", siendo las mujeres principalmente vulnerables. Estas situaciones se han convertido en un problema mundial, afectando en mayor proporción algunos sectores o profesiones, como profesores, trabajadores sociales, profesiones sanitarias, en las que se suma el alto porcentaje de mujeres que ocupan estas profesiones, adquiriendo un nivel de riesgo superior los caracterizados por trabajos nocturnos o solitarios (2). La violencia en el lugar de trabajo suele provenir de una combinación de causas como el comportamiento individual, entorno, condiciones de trabajo e interacción entre compañeros, usuarios y trabajadores (3), observándose un aumento de forma vertiginosa, tanto en número como en gravedad, constituyendo un creciente motivo de preocupación.

Una forma de violencia que se está dando en aumento es la violencia psicológica, carente de componente físico, mediante coacciones, humillaciones, intimidación, insultos, gritos al personal, insistiendo mediante estas acciones, la persona que los utiliza en la validez de los criterios.

Los comportamientos violentos en los lugares de trabajo se están incrementando, y cada vez son más frecuentes las agresiones a los médicos y profesionales sanitarios con ocasión de la prestación de asistencia, bien por descontento con la atención, demora en la asistencia, disconformidad con el tratamiento o prueba diagnóstica, con la concesión o denegación del alta, etc. La insatisfacción del usuario surge en el acto y lo recibe el profesional sanitario que en ese momento está atendiendo al paciente (4).

Los servicios de urgencias son servicios sanitarios a los que pacientes y familiares acuden con grandes cargas de ansiedad como consecuencia del estrés causado en muchos casos por la gravedad del paciente, esta ansiedad genera en muchas ocasiones situaciones conflictivas que recaen en el personal que trabaja en estas unidades.

En una encuesta de clima laboral realizada en nuestro hospital, el 7,2% de las enfermeras de urgencias sienten que tienen un nivel de seguridad satisfactorio.

Debido a esto los profesionales de estas unidades están expuestos a situaciones conflictivas con agresiones, que cada vez son más frecuentes.

Por ello se planteó este estudio, para conocer las causas que generaban agresiones y que personal resulta más afectado por ello.

## **OBJETIVOS**

- Analizar las características de las situaciones conflictivas que se presentan en la unidad.
- Enumerar agresiones registradas en nuestro servicio
- Conocer que grupo de profesionales recibe mayor número de agresiones.
- Analizar la justificación que exponen los familiares.
- Relacionar con el estado de gravedad

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó estudio descriptivo retrospectivo durante los meses de Abril a Diciembre de 2007 de las situaciones conflictivas registradas en nuestro servicio.

Se incluyeron todas las situaciones conflictivas registradas, mediante documentos existentes en el servicio elaborados por el hospital para este fin, independientemente del tipo de agresión a que hubiese dado lugar.

Las variables fueron: edad del paciente, prioridad, tiempo en ser atendido, justificación de la familia, diagnóstico, tipo de agresión, categoría profesional.

Las variables categóricas fueron comparadas mediante Chi cuadrado de Pearson y las numéricas con la prueba de Mann-Whitney.

## **RESULTADOS**

Durante el periodo de estudio se registraron 31 agresiones, de las que 25 fueron verbales y 6 físicas.

Las agresiones verbales son las más frecuentes (80,6%), el turno con más agresiones es la tarde 16 (51,6%), en el turno de noche 10 (32,3%), y turno de mañana 5 (16,1%). Relacionando agresión física y el turno de trabajo el 100% se produce en el turno de noche ( $P < 0,05$ )

Justifican la agresión por desacuerdo en el tratamiento 11 (35,5%), exigen pasar inmediatamente 7 (22,6%), expresan mucha demora en ser explorados 6 (19,4%), no se atienden a normas 5 (16,1%) y refieren mucha demora en la revisión posterior a recibir tratamiento.

El tiempo de demora de las agresiones registradas fue en 5 ocasiones (21,7%) de 3 min, en 2 ocasiones (8,7%) 90 min.

Médicos y enfermeras igual número 9 (29%), resto de profesionales 1 (3,2%), registrándose 11 (35,5%) realizadas a varios miembros del equipo en conjunto.

Las prioridades de las agresiones registradas con prioridad 4 fueron 22 casos (71%), prioridad 3 en 4 ocasiones (12,9%), y prioridad 5 y 1 en 1 ocasión (3,2%), siendo la justificación en el caso de prioridad 1 por desacuerdo con el tratamiento. Siendo el diagnóstico de broncoespasmo en 6 ocasiones (19,4%).

Por edades las agresiones registradas se dieron en edades de días hasta 12 meses un 25%, de 13 a 24 meses un 45,6%, y un 14,7% en edades de 25 a 180 meses

## CONCLUSIONES

- El turno de tarde es el que más agresiones presenta y el de noche el que presenta todas las agresiones físicas.
- La mayoría son agresiones verbales, registrándose agresiones físicas exclusivamente en turno de noche.
- El lugar donde se ocasionan mayor número de agresiones es en las salas de exploración.
- El mayor número de agresiones registradas son ocasionadas por familiares de niños con prioridad 4 de triage, de un sistema de triage canadiense de 5 niveles.
- La justificación por parte de la familia más frecuente es por desacuerdo en el tratamiento, en un 71%.

## DISCUSIÓN

Las agresiones a los profesionales sanitarios, es un tema de actualidad y comentado por las fuentes de información (5,6,7) .

Los profesionales sanitarios están cada vez más expuestos a las agresiones por parte de los pacientes y/o familiares que atienden en su actividad diaria durante sus jornadas de trabajo. Pudiendo darse como hemos dicho mediante agresiones físicas o conductas verbales intimidatorias o acosantes. Esto genera en el personal miedo por su integridad física y grandes cargas de estrés, afectando su actividad laboral.

Por todo ello creemos que deben plantearse planes para prevenir dichas situaciones violentas y a su vez planes de actuación rápida para en caso de presentarse evitar daños mayores.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Disponible en :URL: <http://www.elergonomista.com/psicologia/violencia.htm> [Citado 24/03/2008]
2. Revista OIT: Trabajo. Septiembre–Octubre 1998 ,Nº 26
3. Disponible en : URL: <http://www.monografias.com/trabajos6/agre/agre.shtml> [Citado 1/04/2008]
4. Alarcón Vena MJ, Ruiz de Adana y Bellido JJ. Las agresiones al personal médico de los servicios de salud. XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. 20–21 Octubre 2005. Madrid, España. Disponible en URL: [Citado 25/03/2008]  
<http://www.aeds.org/Congreso12/PONENCIASCOMUNICACIONES%20LIBRES/Ponencias/Comunicaciones%20Libres/JesusAlarcon.htm>
5. Disponible en : URL: [Citado 25/03/2008] [http://www.redaccionmedica.com/revista\\_prensa/archivo/elpais\\_26\\_09\\_07\\_1.pdf](http://www.redaccionmedica.com/revista_prensa/archivo/elpais_26_09_07_1.pdf)
6. Disponible en : URL: [Citado 1/04/2008] <http://www.smacor.com/Tribuna%20agresiones.pdf>
7. Núñez López R; “Cuando agraden a un compañero. Experiencias desde la gestión de casos”. XX Congreso Nacional Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 5–7 Marzo 2008. Santiago de Compostela, España.