



Especialización en Psicología Laboral

Factores Psicosociales provocados por la violencia psicológica del usuario hacia el personal de salud en un hospital público.

CANDIDATO A ESPECIALISTA

Diana Fernanda Cañar García
Diana.canar@uisek.edu.ec

DIRECTOR

Manuel Pando
Manolop777@yahoo.com.mx

Fecha: 05 de septiembre de 2021

RESUMEN

Objetivos: Describir los factores de riesgo psicosociales provocados por la violencia psicológica del usuario hacia el personal de salud que se encuentra en el área de emergencia de un hospital público de la ciudad de Quito.

Método: es un estudio de carácter descriptivo, cuantitativo, con un diseño de corte transversal, no experimental, que se realizó en un hospital público de segundo nivel de la ciudad de Quito, con una población de 55 personas del equipo sanitario, que incluyen a médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Se utilizó el instrumento ISTAS – 21 Cuestionario De Evaluación De Riesgos Psicosociales (España, 2003). Adaptado del Cuestionario Psicosocial de Copenhague COPSOQ, 2000, y el cuestionario para la Vigilancia de la Violencia Laboral.

Resultados: Dentro de las 4 dimensiones de los factores de riesgo psicosociales, las exigencias psicológicas fueron las más prevalentes en el personal médico con él 60%, en relación a la dimensión de falta de compensación fueron similares en los 3 grupos del equipo sanitario: médico 42.9%, enfermería 41.6% y auxiliares 50%. En cuanto a la agresión verbal fueron similares en los 3 grupos de profesionales del equipo sanitario, sin embargo, las mujeres con las que recibieron mayores amenazas en relación a los hombres.

Conclusión: 1. Personal médico del equipo sanitario del área de emergencia es el grupo que presenta con mayor prevalencia factores de psicosociales. 2. El sexo femenino se ve más afectado por las conductas de maltrato psicológico y agresión verbal en el trabajo que el masculino.

Palabras clave: Violencia psicológica, salud ocupacional, riesgo psicosocial y perspectiva psicosocial.

ABSTRACT

Objectives: Describe the psychosocial risk factors caused by the user's psychological violence towards health personnel who are in the emergency area of a public hospital in the city of Quito.

Method: is a descriptive, quantitative study, with a non-experimental, cross-sectional design, which was carried out in a second-level public hospital in the city of Quito, with a population of 55 people from the health team, including doctors, nurses and nursing assistants.

The instrument ISTAS - 21 Psychosocial Risk Assessment Questionnaire (Spain, 2003) was used. Adapted from the Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ, 2000, and the questionnaire for the Surveillance of Workplace Violence

Results: Within the 4 dimensions of psychosocial risk factors, psychological demands were the most prevalent in medical personnel with 60%, in relation to the dimension of lack of compensation they were similar in the 3 groups of the healthcare team: doctor 42.9%, nursing 41.6% and auxiliary 50%. Regarding verbal aggression, they were similar in the 3 groups of health team professionals, however, the women with whom they received greater threats compared to men.

Conclusion: 1. Medical personnel from the health team in the emergency area is the group with the highest prevalence of psychosocial factors. 2. The female sex is more affected by behaviors of psychological abuse and verbal aggression at work than males.

Keywords: Psychological violence, occupational health, psychosocial risk, and psychosocial perspective.

Introducción

En 1984 surgen las primeras referencias oficiales sobre los factores psicosociales en el trabajo, publicado por la Organización Internacional del Trabajo, como “Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento en el Trabajo”, haciendo énfasis en lo complejo y difícil de entender “los factores psicosociales en el trabajo, que representan un conjunto de percepciones y experiencias del trabajador” abarcando muchos aspectos, entre ellos, la gran demanda de actividades, el conflicto de intereses o autoridad, la inseguridad laboral, desigualdad de salarios remunerados. Varios de estos se relacionan al trabajador, y mientras que otros se encuentran ligados al entorno, medio ambiente (Organización Internacional del Trabajo, 1986).

Los factores de riesgo psicosociales se encuentran ligados al tipo de trabajo. Benavides (2020) afirma “El Trabajo humano tiene elementos paradójicos: puede llevar a las personas a la excelencia o puede hacer un daño inmenso a su salud, tanto física como psicológica y mentalmente; es algo que siempre se ha sabido. La historia está henchida de hechos y modelos que apoyan un aspecto y su opuesto” p.5).

“Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (Organización Internacional del Trabajo, 1986). “Las primeras listas de riesgos psicosociales son amplias y abarcan gran cantidad de aspectos: la sobrecarga en el trabajo, la falta de control, el conflicto de autoridad, la desigualdad en el salario, la falta de seguridad en el trabajo, los problemas de las relaciones laborales y el trabajo por turnos” (Organización Internacional del Trabajo, 1986)

Varios estudios indican que los trabajadores de hospitales tienen mayor prevalencia de presentar violencia de diferente tipo en su lugar de trabajo. Nordin (1995) afirma “En el sector sanitario se produce la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo”. “En conjunto puede afectar a más de la mitad de los trabajadores”. (Di Martino, 2002)

La exposición a la violencia en el área de salud se relaciona no solo con el deterioro psicológico del trabajador, sino con la afectación a nivel de empresarial y el entorno del trabajador, desarrollando un problema importante de orden público. Peralta (2004) afirma:

Las consecuencias de la violencia psicológica en el trabajo (acoso hostigamiento, intimidación psicológica) pueden ser de distinta naturaleza y proyectarse sobre ámbitos también muy diferentes, más allá de la empresa. En consecuencia, no solo el trabajador

que se convierte en víctima sufre los efectos del acoso, sino que la propia organización, la familia y la sociedad en general se verán afectadas, a corto, mediano o largo plazo (p.111).

El modelo interactivo de Chappell y Di Martino ha sido adaptado y aplicado al sector salud. (Di Martino, 2003). Consiste en:

Esquematizar los factores de riesgo que pueden desencadenar un episodio de algún tipo de violencia, ya sean estos factores individuales, sociales o ambientales, que se encuentran presentes en mayor o menor cantidad en una situación de violencia que provienen del agresor o victimario, de la víctima y del medioambiente en que se desarrollan las acciones (p.80).

Los hospitales son parte de un sistema de salud complejo que presentan varios roles, además de brindar atención sanitaria, en el cual “la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede contribuir a desarrollar o modificar actitudes que a su vez pueden llevar a hechos violentos. (Soler, 2004)

“En el mundo, los riesgos ocupacionales ocasionan 270 millones de accidentes y según la OIT (2003) cada año hay dos millones de muertes en el trabajo” (Organización Internacional del Trabajo, 2003). Es importante enfatizar que “Anualmente se presentan 160 millones de enfermedades profesionales no mortales, de las cuales el 10% son enfermedades mentales ocasionadas por factores de riesgo ocupacionales de tipo psicosocial entre los que empieza a considerarse la violencia en el trabajo” (Organización Internacional del Trabajo, 2003).

Ante lo mencionado la Organización Internacional del Trabajo y la Organización de las Naciones Unidas Mujeres promovieron a los países de América Latina incluyendo a Ecuador a avanzar hacia la ratificación del Convenio 190 sobre la Violencia y el Acoso, con el fin de crear un futuro del trabajo mas digno, seguro y saludable.

Como afirma (Luna, 2003) “La violencia psicológica en el lugar de trabajo no es fácil de identificar pues sus consecuencias pueden negarse o deformarse” (p.15). Por consiguiente, “en el mundo laboral la violencia se manifiesta como un abuso del poder para someter la voluntad de otra persona mediante el uso del maltrato psicológico o de las amenazas de tipo económico o político”. (Luna, 2003, p.15).

Según el informe de violencia y la Salud de la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2002) “El equipo sanitario, en el que se encuentran médicos, enfermeras, paramédicos y auxiliares de enfermería, son trabajadores vulnerables a violencia en la mayoría de países”.

Por lo tanto, es importante enfatizar “las condiciones de trabajo tienen una influencia significativa sobre la salud laboral y, en consecuencia, sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones” (Yela, 2006, p.41). Consecuencias como la tasa de accidentalidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales están directamente ligadas a las condiciones de trabajo. (Yela, 2006, p.41)

Este estudio describirá los factores de riesgo psicosociales provocados por la violencia psicológica del usuario hacia el personal de salud que se encuentra en el área de emergencia de un hospital público de la ciudad de Quito.

Método

Tipo de estudio

La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo, con un diseño de corte transversal, no experimental.

Las variables sociodemográficas consideradas en esta investigación son: sexo, edad, y profesión.

Población

El estudio se realizó en una población de 55 personas del equipo sanitario del área de emergencia de un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Quito, que desempeñan en las diversas áreas de emergencia: triaje, hidratación, observación y cuarto crítico.

La población está conformada por 31 mujeres (56.36) y 24 hombres (43.64%). Treinta y cinco participantes son médicos (63.63%), la formación de los médicos es diversa, 5 son tratantes (14.28%), 5 son postgradistas (14.28%) y 25 son médicos residentes (71.44%). Doce participantes son: personal de enfermería (21.81%) y 8 son auxiliares de enfermería (14.55%)

Los criterios de inclusión son:

Médicos (tratantes, postgradistas y residentes), enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajan en turnos rotativos del área de emergencia

Los criterios de exclusión fueron:

Personal médico que atiende en el área de emergencia para realizar interconsultas, personal de limpieza, camilleros del área de emergencia y paramédicos

Instrumentos:

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de los Factores de Riesgo psicosocial relacionados al personal de salud, para la cual se utilizó el instrumento ISTAS – 21 Cuestionario De Evaluación De Riesgos Psicosociales (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente Salud de España, 2003). Adecuado al Cuestionario Psicosocial de Copenhague COPSOQ, 2000. El cuestionario está elaborado para identificar y medir las condiciones de trabajo del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de las personas trabajadoras. Tales dimensiones psicosociales son: Exigencias psicológicas (cuantitativas, cognitivas, emocionales, sensoriales), Trabajo activo y desarrollo de habilidades (influencia en el trabajo, posibilidades de desarrollo, control sobre el tiempo de trabajo, sentido del trabajo), Relaciones sociales en la empresa y calidad de liderazgo (previsibilidad, claridad del rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, refuerzo, apoyo social, posibilidad de relación social, sentimiento de grupo) y Falta de compensación (Inseguridad en el trabajo, estima). Se utilizó también el cuestionario para la Vigilancia de la Violencia Laboral.

Se realizó la encuesta en cada turno durante el día en el área de emergencia, un total de 5 días para abarcar a todo el grupo del personal de salud de dicha área, previamente a la explicación del estudio y firma del consentimiento informado.

Resultados

El estudio identificó la existencia de factores de riesgo psicosocial en las diferentes dimensiones, como se observa en la Tabla 1. siendo las exigencias psicológicas las más prevalentes en el personal médico, en relación con las otras profesiones muchas veces relacionadas con la carga de trabajo y al tipo de trabajo que realizan cada profesión, el segundo dominio es la compensación también en mayor número para los médicos debido a que sienten que hacen más de las tareas asignadas y el sueldo no es bien remunerado. A diferencia de la tabla 2, en la que se identifica que las mujeres son más afectadas tanto en las exigencias

psicológicas (emocionales), hacer turnos es la principal causa y el maltrato recibido, en comparación a los hombres, en cuanto al apoyo social es similar para los dos grupos. La tabla 3. Indica el número de personas que ha recibido agresión verbal en su lugar de trabajo, del total de 55 encuestados, 41 personas (74.6%) han recibido agresión verbal incluyendo los 3 grupos de estudio siendo los médicos las personas que reciben mayor crítica en relación a su trabajo y palabras ofensivas, en cuanto al género los hombres reciben mayor agresión. Y por último se valoró la distribución de casos de amenazas por género y profesión cómo se observa en la tabla 4, de las cuales 11 personas encuestadas (20%) han recibido amenazas en el lugar de trabajo, siendo 8 mujeres quienes han presentado mayor número de amenazas en relación a los hombres, siendo el usuario mujer el agresor más frecuente, el personal de enfermería y auxiliares no recibieron amenazas, para esta tabla se aplicó el cuestionario para la Vigilancia de la Violencia Laboral.

Tabla1. *Prevalencia de los dominios de riesgo psicosocial por profesión.*

DIMENSIONES	MÉDICOS		ENFERMERÍA		AUXILIARES	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS	21	60	5	41.6	3	37.5
TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES	10	28.5	4	33.3	2	25
APOYO SOCIAL EN LA EMPRESA Y CALIDAD DE LIDERAZGO	3	8.6	4	33.3	3	37.5
COMPENSACIÓN	15	42.9	5	41.6	4	50

Tabla 2. *Prevalencia de factores psicosocial por género.*

DIMENSIONES	MUJERES		HOMBRES	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS	20	64.5	8	33.3
TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES	14	45.2	13	54.2
APOYO SOCIAL EN LA EMPRESA Y CALIDAD DE	15	48.4	12	50

LIDERAZGO				
COMPENSACIÓN	10	32.3	10	41.6

Tabla 3. *Número de casos que recibieron agresión verbal por género, según su profesión*

PROFESIÓN	MUJERES	HOMBRES
MÉDICOS	13	18
ENFERMERÍA	5	2
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	1	2

Tabla 4. *Distribución de casos de amenazas por género y profesión*

PROFESIÓN	MUJERES	HOMBRES
MÉDICOS	8	3
ENFERMERÍA	0	0
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	0	0

Discusión

La violencia psicológica en el trabajo presenta una gran variedad de formas de expresión y está más relacionada con el maltrato y las humillaciones. En cuanto a los factores de riesgo psicosocial se ha visto afectación en las 4 dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, relaciones sociales en la empresa y calidad de liderazgo y falta de compensación, siendo el grupo más afectado las exigencias psicológicas sobre todo las emocionales en el que se encuentran con mayor prevalencia los médicos, esto es, debido a la gran carga de trabajo que ejercen en el área de emergencia y mayor afluencia de pacientes, que la gran mayoría saturan los espacios para una adecuada atención por parte del personal

de salud. Es importante reconocer que todo agresor en el trabajo piensa en su beneficio, independientemente del resultado, ya sea recibir atención de manera inmediata, sea urgente o no, imponer su criterio o ser considerado como paciente preferencial, sin importar la condición de las demás personas.

En Colombia, a pesar de los esfuerzos realizados por comprender la violencia y los avances teóricos y metodológicos, no se han caracterizado sus formas de presentación en el ambiente laboral, se desconoce la participación que los aspectos técnicos del trabajo (contenido y organización) y los aspectos subjetivos (individuales o colectivos) tienen en su aparición, por lo que se convierte en motivos centrales de la investigación social en general y de la salud ocupacional en particular. (Soler, 2004, p.11)

Se hace, entonces, necesario encontrar la forma de reconocer variables sociales y subjetivas del fenómeno de la violencia en el trabajo, que amplíen la comprensión tanto de las formas de presentación y de la experiencia violenta en el marco laboral, como de las consecuencias y de los factores de riesgo existentes en el ámbito laboral como coadyuvantes de la violencia, definidos para este caso los de tipo psicosocial (Soler, 2004, p.11)

Se puede analizar que en el sector salud, los factores de riesgo psicosociales son más frecuentes en los médicos del área de emergencia, en el cual el trato con el público es continuo, evidenciándose así una mayor exposición a conductas violentas, esto se puede comparar a un estudio realizado en Europa, se trata de “trabajos que suponen el trato con terceras personas, es decir, son trabajos en los que el trato con el público es continuo” (Eurofound, 2015; UGT, 2009).

Entre los aspectos negativos, el más prevalente, es un bajo rendimiento en el trabajo, al igual que un aumento del absentismo, y el incremento de accidentes de trabajo.

Sobre las condiciones sociodemográficas, podemos concluir que el sexo femenino es el más afectado por la violencia psicológica, sobre todo la agresión verbal en el trabajo, en relación al sexo masculino, datos que coinciden con otros estudios, en el que se observa que las mujeres son más afectadas.

“No existe una regla general en cuanto que el acoso laboral afecte más a mujeres que a los hombres, o viceversa”. Algunos autores, determinan que “no existen diferencias en cuanto a la variable del sexo” (Einarsen y Skogstad,1996; Leymann,1996; Hoel y Cooper, 2000; López et

al, 2008) mientras que otros expresan que el “sexo femenino se encuentra más afectado que el masculino” (Hirigoyen, 2001; Aramburu, 2002; Moreno et al, 2008)

Se puede entender que la violencia es mayor en mujeres que en los hombres, debido a que las mujeres tienen mayor incidencia de los riesgos psicosociales en la salud de las mujeres trabajadoras. “Ello puede relacionarse en que la satisfacción laboral de los hombres se relaciona, en gran parte, con los ingresos percibidos y el control, mientras que, en el caso de las mujeres, la satisfacción laboral tiene mucha relación con las buenas relaciones sociales” (Tomás et al, 2009).

Además, “las mujeres son víctimas del acoso laboral de un modo diferente al sexo masculino, ya que en estas conductas violentas afloran las connotaciones machistas” (Hirigoyen, 2001).

En los últimos el paciente se ha convertido en un usuario asiduo de la atención de este establecimiento, por tal motivo lo ha llevado a utilizar los diferentes servicios del hospital, la falta de recursos que se tienen en la actualidad, derivado de diferentes factores externos, ha provocado que el paciente pase de un lado a otro, haciendo que se vuelva hostil hacia el personal, repercutiendo con violencia psicológica hacia el personal de salud.

Este estudio tiene una limitación importante ya que no se pudo identificar qué tipo de enfermedades desarrollaron las personas expuestas a violencia psicológica, en este sentido sería oportuno ahondar con estudios posteriores con el fin de analizar, la morbilidad de la población trabajadora.

Se debería optimizar los recursos del servicio hospitalario en beneficio del paciente y del equipo sanitario con el fin de que el paciente pueda recibir la mejor atención y que el personal no se sienta hostigado con las múltiples funciones a realizarse y a las quejas provocadas por el usuario que en muchas ocasiones son las que prevalecen.

Es importante hablar con el equipo de salud y escuchar las deficiencias, los problemas relacionados con la atención al paciente y las agresiones recibidas, dar todo el apoyo que garantice una buena comunicación, respetando la confidencialidad del agredido, con el propósito de desarrollar planes de vigilancia e intervención de la violencia laboral en el equipo de salud, con el fin de adquirir conciencia en las personas del conjunto laboral, de manera que las malas relaciones sean rechazadas y la dignidad e integridad de las personas en el trabajo sean respaldadas.

Referencias bibliográficas

- Aramburu, Z. L. (2002). Respuesta al acoso laboral. Programas y estrategias. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 20(2), 337-350.
- Barrios, S., Paravic, T. (2011). Aplicación del modelo de violencia laboral de Chappell y Di Martino adaptado al usuario hospitalizado. *AQUICHAN*, 11(1)
- Benavides, F., Ruiz, F. C. y García, A. (2002). Trabajo y Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona. *Masson*
- De Miguel, V., Prieto, J. (2016). El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. *Perspectivas*, Nº 38, 25-44.
- Di Martino, V., Hoel, H., Cooper, C. (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. 80
- Di Martino, V. (2002). Relaciones entre el estrés laboral y la violencia en el trabajo en el sector salud. OIT, OMS, CIE, ISP.
- Einarsen, S. and Skogstad, A. (1996), Bullying at work: epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5. 185-202.
- EUROFOUND. (2015). Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies. Dublin.
- Hirigoyen, M.F. (2001). El acoso moral en el trabajo, *Ed. Paidós Ibérica, Barcelona*. 43-45
- Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). Destructive conflict and bullying at work. *Manchester: Manchester School of Management, UMIST*.
- Leymann H. (1996). La persecution au travail: Mobbing, *Editions du Seuil, París*.6(3) 232
- López, C. M., Picón, P. E., & Vázquez, R. P. (2008). Estudio del acoso psicológico en la universidad pública de Galicia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(1), 41-60.
- Luna, A. (2003). Acoso psicológico en el trabajo (mobbing). Madrid: Secretaría de Salud Laboral. *Ediciones GPS-Madrid*. 15

- Moreno, J. B., Rodríguez, M. A., Morante, M. E., Garrosa, E., Rodríguez, C. R., & Díaz, G., L. (2008). Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Universidad Psychologica*, 7 (2), 335-345
- OIT. (1986). Instrumento de enmienda a la constitución de la OIT. Ginebra
- OIT. (2003). Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirlas. Reunión de experto.
- Olmedo, M., González, P. (2006). La violencia en el ámbito laboral: la problemática concepción del Mobbing, su evaluación, prevención y tratamiento. *ACCIÓN PSICOLÓGICA*, 4(2), 107-128
- Pellegrini, A. F. (1999). La violencia y la salud pública. *Rev Panam Salud Pública*, 5 (4/5), 219
- Peralta, M. C. (2004). "El acoso laboral -Mobbing- perspectiva psicológica". *Revista de Estudios Sociales*, N°18, 111-122.
- Soler, M. (2004). Violencia en el trabajo: formas y consecuencias de la violencia en el trabajo. Ministerio de la Protección Social Colombia. 11
- Tomás, M. J., Sancho, R. P., Navarro, P. E., & Meléndez, M. C. (2009). Relaciones entre factores psicosociales y salud en función del sexo. *Ansiedad y estrés*, 15.
- UGT (2009). Intervención en casos de acoso laboral. Observatorio Permanente de riesgos psicosociales de UGT.
- Yela, C. (2006). La violencia en el sector sanitario. II Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2004-2007). Comisiones obreras de Madrid. *Secretaría de Salud Laboral de Comisiones Obreras de Madrid*. 41