

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y
COMPORTAMIENTO HUMANO**

Trabajo de fin de carrera titulado:

**“AGRESIONES EXTERNAS A MÉDICOS Y ENFERMERAS QUE
LABORAN EN CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN
LA CIUDAD DE IBARRA”**

Realizado por:

VERONICA GABRIELA GORDILLO CORRALES

Directora del proyecto:

DRA. PAMELA MERINO SALAZAR

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Quito, 28 de Agosto de 2018

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, VERONICA GABRIELA GORDILLO CORRALES, con cédula de identidad # 1002681300, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado a calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Verónica Gabriela Gordillo Corrales

C.C.: 1002681300

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“AGRESIONES EXTERNAS A MÉDICOS Y ENFERMERAS QUE
LABORAN EN CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN
LA CIUDAD DE IBARRA”**

Realizado por:

VERONICA GABRIELA GORDILLO CORRALES

como Requisito para la Obtención del Título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

ha Sido dirigido por la profesora

PAMELA MERINO SALAZAR

quien considera que constituye un trabajo original de su autor



DRA. PAMELA MERINO

DIRECTORA

LOS PROFESORES INFORMANTES

Los Profesores Informantes:

YOLIS CAMPOS

MICHELLE FERRER

Después de revisar el trabajo presentado,
lo han calificado como apto para su defensa oral ante
el tribunal examinador


Dra. Yolis Campos


Dra. Michelle Ferrer

Quito, 28 de agosto de 2018

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia, por haber sido mi apoyo a lo largo de todo el periodo de estudios y a lo largo de mi vida. A Diego mi esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida, que con su amor y respaldo me ayuda alcanzar mis objetivos, a mis hijos Ezequiel e Ismael por ser el motor de amor que me impulsa cada día.

A Rocío mi madre, ejemplo de amor, entrega incansable y sabiduría quien vela y atiende a mis hijos en mis momentos de ausencia, a Jorge mi Padre por ser mi eterno compañero de viaje y fiel testigo de largas horas de clases.

A mis hermanos Gabriel, Catalina y Andrea por ser la alegría de mis días y por estar conmigo siempre.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Pamela Merino por su acertada dirección en el artículo de investigación. Su profesionalismo y entrega fueron determinantes a la hora de conformar este documento.

A la Universidad Internacional SEK, por su esfuerzo de formar profesionales íntegros.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la frecuencia y los tipos de agresión hacia los profesionales médicos y enfermeras que laboran en Centros de atención primaria de la ciudad de Ibarra.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se diseñó y aplicó un cuestionario a profesionales de atención primaria en salud, entre médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería. Las variables del estudio incluyeron características sociodemográficas de las personas agredidas así como tipo de agresión y particularidades de la agresión, las mismas que se describieron mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se analizaron 181 encuestas. El 66,85% de los participantes refirieron agresiones externas, de las cuales el 61,88% fueron de tipo verbal. El agresor es el paciente o sus familiares, y principalmente son mujeres (61,16%) de entre 31 a 50 años (68,6%). Las causas desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos.

Conclusiones: Las agresiones externas en médicos y enfermeras de atención primaria en un problema frecuente, es necesario establecer planes de prevención, actuación y notificación de estos eventos.

PALABRAS CLAVE: Agresión externa, violencia en el trabajo, agresión a personal sanitario, atención primaria en salud.

ABSTRACT:

Objective: Determine the frequency and types of aggression towards the medical professionals and nurses who work in primary care centers of the city of Ibarra.

Method: Observational, extensive and transversal study. A questionnaire was designed and applied to primary health care professionals, including physicians, nurses and nursing assistants. The study variables included sociodemographic characteristics of the persons

attacked, as well as type of aggression and particularities of the aggression, which were described by means of frequencies and percentages.

Results: 181 surveys were analyzed. 66.85% of the participants reported external aggressions, of which 61.88% were verbal. The aggressor is the patient or their relatives, and they are mainly women (61.16%) between 31 to 50 years old (68.6%). The most frequent triggers were the delay in care and the lack of resources.

Conclusions: External aggressions in primary care physicians and nurses in a frequent problem, it is necessary to establish prevention plans, action and notification of these events.

KEYWORDS: External aggression, violence at work, aggression against health personnel, primary health care.

INTRODUCCION:

Los incidentes de agresión en los lugares de trabajo constituyen un problema creciente a nivel mundial. Este problema cada día adquiere más importancia tanto en países industrializados como en países en desarrollo, siendo una problemática que trasciende fronteras, contextos de trabajo y grupos profesionales. (OIT, CIE, OMS, & ISP, 2002). Se cree que a partir de 1985 iniciaría en franco aumento este fenómeno global expresado como maltrato laboral hacia los trabajadores. (Suárez, 2012), marcando el origen de factores como desigualdad, discriminación, estigmatización y conflicto en el trabajo. A la vez se presenta como una amenaza inminente contra el desarrollo y el éxito de las Organizaciones, ya que afecta las relaciones entre las personas, la organización del trabajo y el entorno laboral. (OIT) et al., 2002)

Se define como agresión externa al personal de salud a “toda acción, incidente o comportamiento no deseado, susceptible de agredir, amenazar o intimidar al que lo sufre.

Incluye no sólo la mera violencia física, sino también otros comportamientos como las conductas verbales amenazantes, intimidatorias o abusivas de las que fuese objeto el personal de salud, provenientes de personas ajenas al mismo (usuario/paciente) y que tuvieran relación directa con la actividad profesional”.(Nativitat, Teresa, Marta, & Isabel, 2013)(Gutiérrez, Hernández, & Molina, 2016)

Los eventos de agresión externa en el trabajo afectan prácticamente a todos los sectores y categorías de la población trabajadora. Sin embargo existen grupos con mayor riesgo de padecerla.(Gutiérrez et al., 2016). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que, los profesionales sanitarios padecen un elevado nivel de estrés por lo tanto está expuesto a un alto riesgo de sufrir agresiones externas en el sitio de trabajo. (OIT) et al., 2002). De hecho existen varios estudios a nivel mundial que aseguran una mayor incidencia de agresiones en el personal sanitario. (Gerberich et al., 2004) Se estima que cerca de un 25% de los incidentes reportados sobre agresiones laborales fueron suscitados en el sector sanitario y aproximadamente un 50% de los profesionales ha sido objeto de algún incidente de agresión externa en el transcurso de su vida laboral. (Bernaldo De Quirós et al., 2014)

El fenómeno de las agresiones externas al personal sanitario constituye una problemática grave que hasta fechas muy recientes era escasamente conocido y además ha permanecido silenciado por su escasa denuncia.(Gerberich et al., 2004) En el país no existen estudios o registros sobre este tipo de incidentes. A nivel mundial existe un informe publicado el 14 de febrero de 2014 por el Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud el constituye el primer documento oficial sobre este tipo de agresiones. Dicho informe revela que en el periodo entre 2008-2012 más de 30.000 profesionales sanitarios sufrieron agresiones en España. (Comisión de recursos humanos del SNS, 2014)

Ciertos factores del medio sanitario aumentan el riesgo de padecer eventos de agresiones externas en el trabajo. Tanto la elevada demanda de atención, el requerimiento de los pacientes y familiares de atención rápida y eficaz, así como la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción son aspectos que incrementan la conflictividad. De esta manera las áreas de emergencia y los centros de atención primaria son los que presentan mayor índice de estas situaciones.(Martínez-León, Queipo Burón, Iruiria Muñiz, & Martínez-León, 2012). Todo lo cual se encuentra motivado por factores socioculturales y múltiples circunstancias que convergen en una sociedad cada vez más exigente de sus derechos y no de sus obligaciones, que en pocas ocasiones confluyen en episodios violentos contra el personal sanitario.(Martínez-León et al., 2012)

Las consecuencias que provocan las agresiones externas en el trabajo en el personal de salud pueden ser diversas. Por un lado se encuentra la repercusión en la prestación de los servicios de atención de salud, lo cual puede dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a ciertas decisiones de los trabajadores como abandonar las profesiones de atención de salud.(OIT et al., 2002) Por otro lado se conoce el efecto nocivo que este tipo de situaciones ocasiona en la voluntad y en la salud del personal sanitario, constituyendo un problema que genera secuelas emocionales y laborales, y causa una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo en los profesionales sanitarios. (Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, 2015) Las agresiones externas pueden generar en el personal sanitario consecuencias comunes al Burnout, tales como insatisfacción laboral, disfunción familiar y social. Un tema no muy estudiado corresponde la aparición de desmotivación en los profesionales tras episodios de agresiones externas. (Moreno Jiménez et al., 2005)

El fenómeno de violencia hacia el personal sanitario ha sido más estudiado en centros hospitalarios, los datos encontrados sobre estos eventos en centros de atención primaria son

escasos y variables. Se ha descrito que el porcentaje de médicos agredidos oscila entre el 30 y el 60%. Algunas investigaciones realizadas en trabajadores del primer nivel de atención permiten vislumbrar, que si bien están presentes todas las formas de agresión externa en el trabajo, predominan ampliamente las de tipo verbal.(Moreno Jiménez et al., 2005)

De tal manera que el objetivo del presente estudio es determinar la frecuencia y los tipos de agresión hacia los profesionales médicos y enfermeras que laboran en Centros de atención primaria de la ciudad de Ibarra.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en 23 Centros de Salud de Atención Primaria, en la ciudad de Ibarra. El estudio se aplicó médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería (n= 198) que laboran en la institución, por ser los de mayor tiempo de contacto con los pacientes, tomando en cuenta únicamente al personal de nombramiento o contrato, y excluyendo al personal rotativo.

Para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario, basado en diferentes instrumentos de varios estudios y en el Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003 la cual es una encuesta propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Consejo internacional de enfermería (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Internacional de Servicios Públicos (ISP) y Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/PSI) en las «Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra-2002»(OIT) et al., 2002) (Tatiana, 2016). Se seleccionaron aquellas preguntas consideradas de mayor interés para lograr el objetivo de la investigación y se añadieron variables sociodemográficas además de otras preguntas con el fin de caracterizar la agresión física y

verbal. Se realizó una prueba piloto con 10 participantes mismos que colaboraron con sus comentarios respecto a si entendían o no el sentido de las preguntas, aportaron sugerencias de mejora, sobre todo con respecto a la organización de las preguntas y disposición de las alternativas.

El cuestionario consta de 3 partes, la primera trata sobre variables sociodemográficas, la segunda caracteriza la agresión física en caso de haberla padecido y la tercera referente a la agresión verbal.

Se aplicó el cuestionario previa aprobación de la máxima autoridad, con firma de compromiso, confidencialidad y principios bioéticos. La participación en el estudio, fue completamente anónima y voluntaria esto se indicaba en el formulario de encuesta, y también se explicó a los trabajadores de forma verbal. El personal de salud demostró mucho interés sobre el tema respondiendo activamente al cuestionario.

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15 para Windows. Se realizó el análisis estadístico descriptivo con el objeto de explorar el comportamiento de las variables obteniendo sus frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS:

Se obtuvieron un total de 181 participantes, con una tasa de respuesta de 91%.

Con respecto a las características sociodemográficas como se observa en la Tabla N.1 La mayoría del personal de salud, que labora en las unidades operativas del primer nivel de atención, son mujeres (83,43%), adultas jóvenes menores de 40 años, el límite inferior de edad fue de 22 años y el superior de 65 años, la edad promedio es de 34,98 años; la mitad de

ellos afirman que tienen una relación de pareja estable (casados o relación de hecho); el 53% son médicas y cumplen jornadas laborales de 8 horas diarias, a excepción de un 17,13% que cumplen jornadas de 24 horas en los centros de salud tipo “A”; tienen experiencia laboral menor a 5 años. El 60,77% tienen nombramientos definitivos y el 2,76% son extranjeros.

Tabla 1 Principales Características del Personal de salud que labora en el primer nivel atención del Cantón Ibarra, 2018

	Características demográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	30	16,57
	Mujer	151	83,43
Grupos de Edad	21 a 30	82	45,30
	31 a 40	59	32,60
	41 a 50	23	12,71
	51 a 60	12	6,63
	61 y más	5	2,76
Estado Civil	Soltero	75	41,44
	Unión de hecho	11	6,08
	Casado	84	46,41
	Divorciado	9	4,97
	Viudo	2	1,10
Profesión	Médico General	65	35,91
	Médico Especialista	31	17,13
	Enfermera/o	66	36,46
	Auxiliar de enfermería	19	10,50
Jornada Laboral	8 horas	172	95,03
	24 horas	31	17,13
Años de experiencia	Menos a 1 año	62	34,25
	De 1 a 5 años	69	38,12
	De 6 a 10 años	21	11,60
	De 11 a 15 años	10	5,52
	Más de 15 años	19	10,50
Tipo de contrato	Definitivo	110	60,77
	Provisional	70	39,23
Nacionalidad	Extranjera	5	2,76
	Ecuatoriana	176	97,24

Fuente: Gordillo G. Resultados de cuestionario sobre agresiones externas aplicado al personal de salud de atención primaria

En la Tabla 2 se muestra el tipo de agresión reportado por el personal de salud. El 66,85% afirma que ha sido víctima de agresiones externas en la unidad de salud. De ellas el 4,97% han sido agresiones físicas y el 61,88% agresiones verbales.

Tabla 2 Agresiones externas y Tipos de agresiones en el lugar de trabajo

	Agresión	Frecuencia	Porcentaje
Víctima de Agresión externa	Si	121	66,85
	No	60	33,15
Agresión Física	SI	9	4,97
	NO	172	95,03
Agresión Verbal	SI	112	61,88
	NO	69	38,12

Fuente: Gordillo G. Resultados de cuestionario sobre agresiones externas aplicado al personal de salud de atención primaria

En la tabla 3 se observa que la frecuencia de las agresiones ha sido poco frecuente en la mayoría de casos; pero existe un 21,49% de agresiones que son frecuentes y casi a diario, el agresor es el paciente o sus familiares, y principalmente mujeres, con relación a la edad son adultos entre 31 a 50 años.

Tabla 3 Frecuencia de la agresión y características del agresor

Variables	Violencia Física		Violencia Verbal		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Frecuencia de Agresión						
1 vez en el año	5	55,56	48	42,86	53	43,80
2 a 12 veces en el año	3	33,33	39	34,82	42	34,71
Varias veces al mes	1	11,11	20	17,86	21	17,36
Casi a diario	0		5	4,46	5	4,13
Agresor						
Paciente	3	33,33	53	47,32	56	46,28
Familiar de paciente	6	66,67	50	44,64	56	46,28
Otro			9	8,04	9	7,44
Sexo del agresor						
Hombre	2	2,22	45	40,18	47	38,84
Mujer	7	77,78	67	59,82	74	61,16
Edad del agresor						
19 a 30 años	1	11,11	20	17,86	21	17,36
31 a 50 años	8	88,89	75	66,96	83	68,60
51 a 65			15	13,39	15	12,40
Más de 65			2	1,79	2	1,65

Fuente: Gordillo G. Resultados de cuestionario sobre agresiones externas aplicado al personal de salud de atención primaria

En la Tabla 4 se exponen los resultados en cuanto al lugar, causas y respuesta a la agresión. La mayoría (95,87%) indica que la agresión fue en el lugar del trabajo, y el 4,13% en el camino al trabajo. Las causas de la agresión están relacionadas directamente con la asistencia sanitaria, principalmente por la demora en la atención, y la falta de recursos (insumos, medicamentos) para la atención, entre otras causas para la agresión los profesionales señalan que los pacientes quieren ser atendidos sin citas previas, no se justifica la emergencia y no son atendidos, causando malestar y la agresión principalmente verbal. El personal sanitario del primer nivel de atención, indicó que la reacción frente a la agresión fue comentar con los colegas, familiares y amigos; un 30,58% indican que su reacción fue calmar al agresor. La

mayoría informó que este evento no pudo haber sido prevenido, tomando en cuenta que el motivo de la agresión fue la falta de insumos, que no depende del personal, si no, del sistema.

Tabla 4 Lugar y causas de la agresión, respuesta a la agresión

Variables	Violencia Física		Violencia Verbal		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Lugar de la agresión						
En el centro de salud	9	100	107	95,54	116	95,87
Camino al trabajo			5	4,46	5	4,13
Causa de la agresión						
Falta de información	2	22,22	13	11,61	15	12,40
Demora en la atención	2	22,22	35	31,25	37	30,58
Falta de recursos para resolución de problema	3	33,33	24	21,43	27	22,31
Por resultados no esperados	1	11,11	5	4,46	6	4,96
Falta de coordinación	1	11,11	3	2,68	4	3,31
Otro			32	28,57	32	26,45
Como respondió						
No tomé ninguna acción	2	22,22	28	25,00	30	24,79
Lo conté a los colegas	2	22,22	30	26,79	32	26,45
Intenté calmar al agresor	5	55,56	32	28,57	37	30,58
Comenté con familiares y amigos			12	10,71	12	9,92
Otras			19	16,96	19	15,70
Se pudo prevenir						
SI	7	77,78	43	38,39	50	41,32
NO	2	22,22	78	69,64	80	66,12

Fuente: Gordillo G. Resultados de cuestionario sobre agresiones externas aplicado al personal de salud de atención primaria

En la Tabla 5 se evidencia que la mayoría del personal de salud (89,29%) indica que no sufrieron ninguna secuela de la agresión, pero existe un 10,74% que indica que sufrió secuelas, principalmente las relacionadas con la agresión física. Del personal que sufrió secuela por la agresión, estas son estrés postraumático, neurosis, en otros se consideró el malestar general. Las consecuencias de las agresiones en los profesionales involucrados tienen un gran impacto a nivel emocional y se caracterizan por una respuesta de ansiedad.

Únicamente el 3.31% indicó que tuvo que suspender actividades a consecuencia de la agresión. Se observó que apenas el 7,44% presentó una denuncia formal.

Tabla 5 Secuelas de la agresión y resolución

Variables	Violencia Física		Violencia Verbal		Total	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Sufrió alguna lesión						
SI	2	22,22	11	9,82	13	10,74
NO	7	77,78	101	90,18	108	89,26
Tipo de Secuela						
Lesiones físicas		-				
Estrés postraumático	1	50,00	5	45,45	6	46,15
Neurosis de ansiedad		-	4	36,36	4	30,77
Otros	1	50,00	2	18,18	3	23,08
Tratamiento necesario						
SI	0	-	5	45,45	5	38,46
NO	2	100,00	6	54,55	8	61,54
Suspensión de actividades						
Si		-	4	3,57	4	3,31
No	9	100,00	108	96,43	117	96,69
Denunció la agresión						
SI		-	9	8,04	9	7,44
NO	9		103	91,96	112	92,56
Por qué no denunció						
No fue importante		-	12	10,71	12	9,92
Sentía vergüenza		-	7	6,25	7	5,79
Se sentía culpable		-	21	18,75	21	17,36
Temor a consecuencias negativas		-	14	12,50	14	11,57
El registro es inútil	1	11,11	7	6,25	8	6,61
No sabía dónde comunicarlo	1	11,11	15	13,39	16	13,22
No tuve tiempo	1	11,11	8	7,14	9	7,44
Es normal que pasen estas cosas en un trabajo como este	3	33,33	13	11,61	16	13,22
Otros	3	33,33	15	13,39	18	14,88

Fuente: Gordillo G. Resultados de cuestionario sobre agresiones externas aplicado al personal de salud de atención primaria

DISCUSION:

El estudio pone de manifiesto que el tema de las agresiones externas se plantea como una problemática inminente en los centros de atención primaria en salud, encontrándose que más de la mitad de los participantes han sido víctimas de agresiones externas en su lugar de trabajo, sufriendo con mayor frecuencia agresiones de tipo verbal y siendo agredidas principalmente por mujeres.

Los datos obtenidos en relación a la frecuencia de las agresiones son preocupantes, ya que los resultados afirman que el 66,85% de la población ha sido víctima de agresiones, Sin embargo, están dentro de las cifras ofrecidas por la mayor parte de los estudios realizados (Bernaldo De Quirós et al., 2014). De hecho un estudio desarrollado en centros de atención primaria en la ciudad de Córdoba, Argentina (Farias, Sanchez, & Acevedo, n.d.) reportó que el 64,1% del personal sanitario fue víctima de agresiones externas, de igual manera se reportó un 58% de eventos de violencia externa en el personal sanitario de atención primaria en un estudio realizado en la ciudad de Jaen, España (Moreno Jiménez et al., 2005).

Estos datos difieren a los registrados en estudios realizados en el medio hospitalario. Un estudio desarrollado en hospitales de Cataluña (Cervantes, Blanch, & Hermoso, 2010) manifiesta que la frecuencia de agresiones al personal sanitario es de 76.9%. Efectivamente en otro estudio desarrollado en el área de urgencias y emergencias en Madrid, España (Bernaldo De Quirós et al., 2014) se registra un porcentaje de 81,2%, coincidiendo en los resultados de muchos estudios en cuanto a que dichas áreas son las de mayor conflicto y de mayor incidencia de eventos de agresiones al personal sanitario (Gutiérrez et al., 2016), lo cual podría deberse a que es un servicio de atención inmediata con una gran carga de estrés.

Sin embargo en un estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada a nivel hospitalario en una zona de Madrid (2009-2014) (de-San-

Segundo et al., 2017), se observa una mayor incidencia de agresiones en Atención Primaria en comparación con la Atención Hospitalaria, con 12,88 notificaciones/100 trabajadores en hospitales y 30,53 notificaciones/100 trabajadores en Atención Primaria, lo cual puede deberse a que en los centros de salud se gestiona la incapacidad temporal, la solicitud de pruebas e interconsultas y puede ser la disconformidad con alguna de estas actuaciones junto con el excesivo tiempo de espera, los desencadenantes más frecuentes de agresiones externas. (Spain. Ministerio de Sanidad y Consumo. et al., 2016)

En cuanto al tipo de agresión externa se observó mayor número de agresiones verbales (61,88%) que físicas (4,97%), coincidiendo con otro estudio realizado en España (Moreno Jiménez et al., 2005) en 4 distritos de atención primaria en el cual se registra que el personal de salud sufrió en 85% agresiones verbales y 12,5% agresiones físicas. Un estudio en Cataluña, España (Cervantes et al., 2010) muestra cifras más elevadas de agresiones físicas, registrando que un 37.9% del personal sanitario fue víctima de agresiones externas de tipo físico en su lugar de trabajo, lo cual puede explicarse debido que a dicho estudio incluye tanto el medio hospitalario así como atención primaria, y según un estudio realizado por IntraMed con 19 967 encuestas electrónicas, el riesgo de sufrir agresiones físicas aumenta en el área de emergencia, ante la comunicación de fallecimientos, pacientes con intoxicaciones o estado mental alterado, situaciones que son más frecuentes en el ámbito hospitalario. (Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, 2015)

La mayoría de las agresiones fueron efectuadas por mujeres (61,16%) entre 35 y 50 años, los datos referentes al género del agresor difieren con los encontrados en otros estudios. De hecho en un estudio realizado en la ciudad de Madrid, España se registra que las agresiones son efectuadas por hombres en un 58,2% entre 31 y 50 años. (de-San-Segundo et al., 2017) Efectivamente otro estudio realizado en 60 centros sanitarios de la ciudad de Cataluña, España perfila al agresor como hombre en un 63,2% de los casos con un promedio de edad de

34,5 años.(Cervantes et al., 2010). Si bien los datos difieren se debe considerar que en nuestro país quien acude con mayor frecuencia a las unidades de atención primaria en salud son mujeres.

Las circunstancias desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos, coincidiendo con los resultados de otros estudios. (Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, 2015), (Cervantes et al., 2010), (Spain. Ministerio de Sanidad y Consumo. et al., 2016)(Cantera & Cervantes, 2008)

Aunque la mayoría del personal sanitario indicó no haber sufrido ninguna secuela después de la agresión externa, se evidenció un 10,74% que indicó secuelas, siendo el principal el estrés postraumático, dicho dato coincide con lo encontrado en otros estudios. En una investigación realizada a 43000 profesionales de salud, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre agresión verbal y síntomas de trastorno de estrés postraumático.(Cervantes et al., 2010). Efectivamente otro estudio realizado a 1845 profesionales de Salud analizó la relación de las agresiones externas sufridas con la aparición de síntomas psíquicos, en el cual se encontró asociación estadísticamente significativa entre la violencia verbal y ansiedad y síntomas de trastorno de estrés postraumático. (Martínez-Jarreta, Gascón, Santed, & Goicoechea, 2007)

Se observó que apenas el 7,44% presentó una denuncia formal; demostrando la poca confianza que tienen en el sistema, ya que de acuerdo a las respuestas el personal sanitario no denuncia por que no cree en el sistema, consideran que denunciar es inútil. El subregistro o la escasa denuncia de estos hechos son común en varios estudios, por ejemplo en un estudio realizado en el 2013 en la ciudad de Andalucía, España se observa un elevado porcentaje de agresiones no registradas (67,6%) (Mayorca Yancán, Lucena García, Cortés Martínez, & Lucerna Méndez, 2013).

Un hecho común en diferentes estudios que coincide con esta investigación es que los profesionales de la salud tienden a minimizar las agresiones y a incorporarlas como parte normal del trabajo sanitario. (Nativitat et al., 2013)(PARAVIC KLIJN, VALENZUELA SUAZO, & BURGOS MORENO, 2004)

Los resultados se deben valorar a la luz de las algunas limitaciones del estudio, ya que se trata de un cuestionario de auto informe y no de un registro documental de casos, como en todo estudio basado en cuestionarios auto aplicados, podría existir un sesgo de autoselección, por lo cual se ha asegurado su anonimato para tratar de minimizar este problema. Además se intentó minimizar el posible sesgo de memoria limitando el recuerdo de los acontecimientos sobre agresiones externas a los 12 meses anteriores.

Los resultados de este trabajo no son directamente comparables con otros realizados sobre este mismo tema como consecuencia de las distintas metodologías de trabajo. Sin embargo corresponde al primer estudio en evaluar la frecuencia de agresiones al personal sanitario en la ciudad de Ibarra, abarcando todos los centros de atención primaria del cantón, por lo tanto puede ser un buen indicador de la problemática existente en el sector.

CONCLUSIONES:

Los resultados del estudio muestran que las agresiones externas al personal de salud en centros de atención primaria constituyen una problemática frecuente, siendo las agresiones de tipo verbal y generadas por mujeres de entre 30 y 51 años las más habituales, y la causa desencadenante más común la demora en la atención. El problema adquiere dimensiones de gravedad no solo porque exponen a miles de personas a ser víctimas de agresiones, sino porque viola derechos fundamentales de seguridad en el lugar de trabajo y porque sus

secuelas alteran la calidad del servicio prestado y afectan de este modo a la salud pública de toda la población.

A partir de los resultados obtenidos se pueden proponer dos líneas de actuación. Por una parte, sería conveniente tomar algunas medidas de tipo institucional u organizativo encaminadas a mejorar la seguridad de los profesionales, intentando asimismo reducir en la medida de lo posible los tiempos de espera, ya que éste es uno de los motivos principales de conflicto con los usuarios. Por otra, es importante entrenar a los profesionales en el manejo de situaciones conflictivas, de manera que aunque surja el conflicto, éste pueda resolverse sin que desemboque en una agresión o al menos minimizar las posibilidades de que esto ocurra.

La información recogida aporta datos relevantes sobre la frecuencia y características del agresor y tipo de agresiones externas. Es evidente la necesidad de la implementación de un procedimiento de notificación de este tipo de eventos con el uso de un registro estandarizado con el objeto de obtener información completa sobre la agresión externa desencadenada. Se pone de manifiesto la necesidad de conocer las características de los episodios de agresión externa desarrollados en los centros de atención primaria en salud, lo cual permitiría establecer una evaluación del riesgo y así el desarrollo de medidas preventivas, pudiendo ser este un tema de investigación más exhaustiva en estudios futuros.

BIBLIOGRAFIA:

- (OIT), O. I. del trabajo, (CIE), C. I. de E., (OMS), O. M. de la S., & (ISP), I. de S. P. (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, 38. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesSP.pdf
- Bernaldo De Quirós, M., Cerdeira, J. C., Gómez Gutierrez, M. del M., T. Piccini, A., Crespo, M., & Labrador, F. J. (2014). Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de

- urgencias y los de emergencias. *Emergencias*, 26(3), 171–178. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/262969045>
- Cantera, L. M., & Cervantes, G. (2008). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829107>.
- Cervantes, G., Blanch, J. M., & Hermoso, D. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por internet (2007-2009). *Arch Prev Riesgos Labor*, 13(3), 135–140. Retrieved from http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1946
- Comisión de recursos humanos del SNS. (2014). Informe del grupo de trabajo de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. Retrieved from www.redaccionmedica.com/.../informe_agresiones_profesionales.pdf
- de-San-Segundo, M., Granizo, J. J., Camacho, I., Martínez-de-Aramayona, M. J., Fernández, M., & Sánchez-Úriz, M. (2017). Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). *Semergen*, 43(2), 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2016.03.017>
- Farias, A., Sanchez, J., & Acevedo, G. (n.d.). La violencia ocupacional en centros de atención primaria de la salud.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., ... Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), 495–503. <https://doi.org/10.1136/oem.2003.007294>
- Gutiérrez, L., Hernández, M. J., & Molina, L. (2016). Work-related violence among public health professionals (2008-2012). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 19(3), 166–174. <https://doi.org/10.12961/aprl.2016.19.03.3>
- Martínez-Jarreta, B., Gascón, S., Santed, M. Á., & Goicoechea, J. (2007). Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Medicina Clinica*, 128(8), 307–310. <https://doi.org/10.1157/13099583>
- Martínez-León, M., Queipo Burón, D., Irurtia Muñoz, M. J., & Martínez-León, C. (2012). Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). *Revista Espanola de Medicina Legal*, 38(1), 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2011.10.001>
- Mayorca Yancán, I. A., Lucena García, S., Cortés Martínez, M. E., & Lucerna Méndez, M. Á. (2013). Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 59(231), 235–258. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200005>
- Moreno Jiménez, M. Á., Vico Ramírez, F., Zerolo Andrey, F. J., López Rodríguez, A., Herrera Serena, P., & Mateios Salido, M. J. (2005). Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. *Atencion Primaria*, 36(3), 152–158. <https://doi.org/10.1157/13077484>
- Nativitat, O. A., Teresa, M. B., Marta, P. M., & Isabel, M. L. (2013). Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal / Characterization of the personal aggressions caused emergency medical

service in a regional hospital, *12(30 OP-Enfermería Global*. Apr 2013 12(30):196-207), 196. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.163471>

PARAVIC KLIJN, T., VALENZUELA SUAZO, S., & BURGOS MORENO, M. (2004). Violencia Percibida Por Trabajadores De Atención Primaria De Salud. *Ciencia y Enfermería*, *10(2)*, 53–65. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532004000200007>

Spain. Ministerio de Sanidad y Consumo., T., Villanueva-Guerra, A., Rodríguez-Barrientos, R., Polentinos-Castro, E., Torijano-Castillo, M. J., de Castro-Monteiro, E., ... de Blas Salvador, V. (2016). Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012 Aggressions towards Primary Health Care Workers in Madrid, Spain, 2011-2012. *Revista Española de Salud Pública*, *90*, 2011–2012. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100420

Suárez, Ó. A. (2012). La violencia psicológica en el lugar de trabajo en el marco de la Unión Europea. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, *7*, 279–296. Retrieved from http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5834

Tatiana, C. B. (2016). Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, *62(242)*, 25–48. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100005%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica*, *38(4)*, 307–315. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18380/v38n4a7p307-315.pdf%0Ahttp://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18380/v38n4a7p307-315.pdf?ua=1>