



Artículo original

MALTRATO VERBAL-CONDUCTUAL HACIA EL PERSONAL DE SALUD EN 7 UNIDADES DE SALUD DE QUITO, ECUADOR

VERBAL - BEHAVIORAL MISTREATMENT TO HEALTH STAFF IN SEVEN HEALTH UNITS IN QUITO - ECUADOR.

Juan Fernando Pupiales Paucar ¹.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1822-9271>

Susana Margoth López Chipantasi ².

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7945-8772>

¹ Médico General. Universidad Central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador.

² Médico General. Universidad Central del Ecuador, Machachi, Pichincha, Ecuador.

Pupiales J, López S. MALTRATO VERBAL-CONDUCTUAL HACIA EL PERSONAL DE SALUD EN 7 UNIDADES DE SALUD DE QUITO, ECUADOR. *Enferm Inv.* 2020;5(3):11-18

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2020 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 05 mayo 2020

Aceptado: 24 junio 2020

Palabras Claves: deberes y derechos, maltrato, personal de salud, sistema de salud.

Keywords: Duties and rights, abuse, health personnel, health system.

Resumen

Introducción: Las agresiones al personal de salud constituyen un problema frecuente que genera secuelas emocionales y laborales, causan una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo. El problema adquiere dimensiones de gravedad porque exponen a miles de personas a ser víctimas de agresiones, violando los derechos fundamentales del trabajador.

Objetivo: Establecer las características de las agresiones laborales del personal de salud.

Métodos: Este es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, llevado a cabo en 311 personas que incluye el personal de salud de 7 unidades del Distrito 17D06 usando una técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Las variables del estudio incluyeron características sociodemográficas del personal agredido, el tipo y particularidades de la agresión que se describieron mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: El 72,7% de los participantes fueron víctimas de agresiones; el 92,1% ha recibido agresión verbal y el 7,9% agresión física, además la agresión en un 73,9% proviene de pacientes, 17,3 % de un trabajador de nivel superior, en las consecuencias el 54,9% del personal agredido se ve afectado en las labores en el trabajo; el 33,2 % en las labores del hogar y el 11,9% recibió amenazas que atentan contra la vida o hacia algún familiar.

Conclusiones: El personal de salud recibe un alto índice de agresiones laborales de tipo verbal, procedente en su mayoría de los pacientes y trabajadores de nivel superior, también resalta el porcentaje de personal de salud que recibió amenazas que atentan contra la vida o hacia algún familiar.

Abstract

Introduction: Attacks on health personnel are a frequent problem that generates emotional and occupational consequences, causing a perception of insecurity in the workplace. The problem acquires serious dimensions because they expose thousands of people to be victims of aggression, violating the fundamental rights of the worker.

Objective: To establish the characteristics of occupational assaults of health personnel.

Methods: This is a non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional study, carried out on 311 people that includes health personnel from 7 units of District 17D06 using a simple randomized probabilistic sampling technique. The variables of the study included sociodemographic characteristics of the attacked personnel, the type and particularities of the aggression that were described by means of frequencies and percentages.

Results: 72.7% of the participants were victims of assaults; 92.1% have received verbal aggression and 7.9% physical aggression, in addition the aggression in 73.9% comes from patients, 17.3% from a higher level worker, in the consequences 54.9% of the attacked personnel is affected in the work at work; 33.2% in housework and 11.9% received threats that threaten life or a family member.

Conclusions: Health personnel receive a high rate of verbal workplace assaults, mostly from patients and higher-level workers, also highlighting the percentage of health personnel who received threats that attempt against life or a family member.

Autor de correspondencia:

Juan Fernando Pupiales Paucar. Médico General. Universidad Central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. E-mail: juanpupiales26@hotmail.com

Introducción

En los últimos años la violencia se ha expresado en todos los ámbitos de la vida, constituye una de las principales causas de muerte para la población internacional de 15 a 44 años. En el ámbito laboral, la violencia física o psicológica constituye un problema mundial, que afecta a todas las estructuras sociales siendo una prioridad a nivel mundial (1).

El Oxford English Dictionary (2004) define la violencia como “acciones con la fuerza física destinada a lastimar, dañar o matar” y el departamento de salud (DH) utiliza la siguiente definición para agresión física: “La aplicación intencional de la fuerza a otra persona sin legal justificación, resultando en lesiones físicas o incomodidad personal” (2). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia laboral como: “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” (3).

Dentro de esta problemática se debe mencionar al “acoso laboral o mobbing” el cual se define como casos de acoso verbal, palabras agresivas, sarcasmo, calumnia o aislamiento social de manera repetitiva en una persona específica y en un periodo de tiempo específico lo que desencadena en un acoso psicológico siendo una problemática en la salud pública global (4).

Cabe mencionar además que el abuso psicológico comprende actividades repetitivas, no deseadas violentas que infringen en los derechos humanos y la dignidad, violar la salud física y mental de los profesionales (5). La violencia en el trabajo se manifiesta por incidentes en los que los empleados son explotados injustamente, sometidos a amenazas físicas e insultos, o expuestos a actividades insultantes de cualquier tipo; causando repercusiones negativas en la vida general y capacidad de trabajo (6).

El acoso laboral afecta a una gran cantidad de trabajadores: Samnani y Singh, informaron una tasa de prevalencia del 50% en EE. UU., 4% en Italia y 5% a 10% en Europa. La presencia de tres elementos es indispensable para que se dé una situación de acoso psicológico: la víctima, el maltratador (el que ocasiona el acoso laboral) y el testigo, además, la víctima no puede defenderse por sí misma porque existe una asimetría de poder, de acuerdo a la procedencia, se clasifica en : horizontal (la víctima y el agresor están en la misma posición, pero la víctima se percibe como más débil que el agresor, o viceversa), ascendente es el subordinado o subordinados los que ejercen las conductas de acoso sobre aquella persona de un rango jerárquico superior en la organización, descendente es el que ejerce el superior jerárquico sobre sus subordinados (7).

La agresión física puede estar acompañada de diferentes tipos de abuso, incluidas amenazas, insultos raciales, acoso sexual y agresión sexual, además, besos no deseados e intento de violación. Estas agresiones

pueden ocurrir en cualquier entorno clínico del área de trabajo, los sitios más frecuentes son unidades psiquiátricas o geriátricas, departamentos de urgencias y de admisión y en instalaciones de enfermería (8).

Los profesionales que son agredidos pueden tener secuelas psicológicas a largo plazo entre ellas angustia, o desarrollar estrés postraumático. Los factores predisponentes del maltrato de los trabajadores de la salud incluyen la personalidad, psicosis, deterioro del desarrollo y antecedentes de violencia en la infancia (9,10).

Los factores ambientales ocupacionales que aumentan el riesgo incluyen estar solo con un paciente, invasión del espacio personal por el paciente, entre otras (11).

Los profesionales con trato interpersonal se consideran con mayor riesgo laboral para agresiones y violencia de todo tipo, por ejemplo, en ámbitos como la docencia, la salud y otras profesiones de atención al cliente (12).

En la actualidad la agresión entre las personas ha transgredido todas las barreras, llegando a instalarse dentro de estructuras firmes e instituciones como son los organismos de salud. Detectando entre el personal sanitario, una gran preocupación. No se puede cuestionar la regla de conducta elegida ante determinadas situaciones del individuo, ni juzgar si está bien o mal, si la forma de actuar merece o no la aprobación o desaprobación del equipo de salud (13)

Los profesionales de la salud enfrentan frecuentemente situaciones de violencia verbal o física durante el desempeño de sus funciones, lo que puede repercutir en sus labores y generar efectos sobre la salud (14). La mayoría de las agresiones físicas se localizan en las extremidades superiores, la cabeza y la cara. Estos patrones probablemente reflejan la proximidad de estas partes del cuerpo al paciente (15). Las agresiones hacia el personal de salud constituyen un problema que puede generar secuelas emocionales, laborales y causar una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo (16). Asimismo se ha visto que el problema adquiere dimensiones de gravedad no solo porque exponen a las 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 el servicio prestado y afectan de este modo a la salud pública (17). La demora en la atención es un problema grave, en particular en sectores de emergencia, y refleja problemas de organización y disponibilidad de personal necesario y debidamente calificado, así como exceso de demanda injustificada (18).

En el servicio de emergencias reiteradas veces el personal de salud que presta funciones ha vivido situaciones con un alto nivel de agresividad, lo cual más de una vez les ha provocado llanto, impotencia, inseguridad, temor (19). Las agresiones verbales son

cotidianas, los fines de semana donde se atiende el mayor porcentaje de pacientes con ingesta de alcohol y drogas es donde más violencia existe. La desinhibición, el coraje, que provocan estos estimulantes dejan una puerta abierta para cualquier accionar de éstas características (20). Cabe mencionar que los trabajadores de la salud al estar en contacto directo con personas estresadas por la enfermedad o el dolor y al movimiento incontrolado de los familiares de pacientes debido al estrés pueden engendrar violencia (21).

Surgen múltiples consecuencias hacia el personal de salud por parte de las agresiones externas, por un lado se encuentra la repercusión en la prestación de los servicios de salud adecuados, lo que genera un deterioro en la calidad de salud que se ofrece al paciente. Por otro lado se generan problemas emocionales, laborales y sensación de inseguridad en el lugar de trabajo (22). La mayoría de las agresiones no salen a la luz pública por parte de los profesionales de la salud porque no las denuncian debido a que muchos profesionales minimizan los actos de violencia y no le dan la importancia requerida o piensan que la denuncia es inútil (23).

Las agresiones externas pueden generar consecuencias relacionadas al Síndrome de Burnout, entre ellas se menciona la insatisfacción laboral ocasionando disfunción familiar y social (22). Son muchas las preguntas y pocas las respuestas ante hechos de situaciones de violencia, existen muchos estudiosos en el tema que tratan de descifrar el mecanismo desencadenante de éstos hechos, ya que no todas las personas reaccionan de igual manera ante situaciones similares (24). Se requieren esfuerzos para tomar medidas específicas de protección del personal de salud de los sectores de emergencia y atención ambulatoria donde ocurren la mayoría de episodios de agresión (25) además de legislar leyes apropiadas para prevenir y controlar la violencia en el lugar de trabajo e incentivar el desarrollo de programas educativos sobre la violencia física en todas las unidades de salud (26).

En el Ecuador no hay datos oficiales sobre la agresión hacia el personal de salud. La situación de violencia no se ve reflejada en las estadísticas del sector salud, en los pacientes que demandan servicios de salud y en los mismos profesionales de salud. De acuerdo al INEC del año 2012, Guayaquil presenta un 26% de afluencia de pacientes a nivel nacional y Quito tiene un porcentaje de 19,64%, siendo prácticamente la mitad de las atenciones del país y las ciudades donde más agresiones se dan en contra del personal de salud (27). Además que las Unidades de atención primaria son las que más pacientes atienden en distintos horarios y en diferentes áreas ya sea esta emergencia, consulta externa, salas de admisión, enfermería y odontología. Según la Tipología para Homologar Establecimientos de Salud por Niveles con Acuerdo Ministerial 5212, el Distrito 17D06 de Chilibulo a Lloa, se compone de 31 Unidades de Salud, siendo 7 las que presentan mayor afluencia de pacientes en las cuales se realizó el presente estudio.

Debido a que en Ecuador existen escasos estudios relacionados al maltrato verbal o conductual hacia el personal de salud que labora en las distintas Unidades de Salud, se planteó como objetivo del estudio es Establecer las características de las agresiones laborales del personal de salud.

Materiales y métodos

El tipo de estudio seleccionado es no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal. Se analizaron las variables de la encuesta aplicada, desde el mes de noviembre del 2019, hasta enero del año 2020. La población: constituida por personal de salud: medicina, odontología, enfermería, ginecología y obstetricia, laboratorio clínico, personal administrativo de estadística, personal de limpieza y de seguridad. El personal de medicina-enfermería estructurada de la siguiente forma: médicos generales y residentes, licenciadas de enfermería y auxiliares, estudiantes rotativos internos y externos de medicina, enfermería y obstetricia.

Se usó una técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple la cual garantiza que todos los individuos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esta significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que forman parte de la población (28), se seleccionaron 311 personas.

La técnica de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, basado en instrumentos tomados del "Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003", el mismo que ha sido propuesto por la Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermería, Organización Mundial de la Salud (29). Las preguntas seleccionadas fueron aquellas que presentaron mayor relevancia para lograr el objetivo de la investigación, además el cuestionario realizado consto de preguntas y respuestas de tipo cerradas, y se añadieron variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación y nivel de instrucción) además de variables relativas a la violencia (tipo de agresión verbal, física o sexual; consecuencias que tiene la agresión en el entorno personal o social; el tipo de agresor), basados en la escala de medición de Likert.

El cuestionario se realizó de forma anónima, autoadministrado por cada participante y de manera voluntaria con una duración media de aplicación de 12 minutos. El cuestionario fue aplicado previa explicación de la presente investigación y firma del consentimiento informado por el participante, además de la aprobación de la máxima autoridad y respetando los principios bioéticos. La participación en el estudio, fue anónima y voluntaria. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes de las variables de estudio.

Los datos de análisis fueron obtenidos en encuestas físicas del personal que labora en los diferentes Centros y Subcentros de Salud del Distrito 17D06. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico Stata 11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Tras el análisis se determinó la afectación debido al maltrato conductual y/o verbal hacia el personal de salud correspondiente al distrito 6.

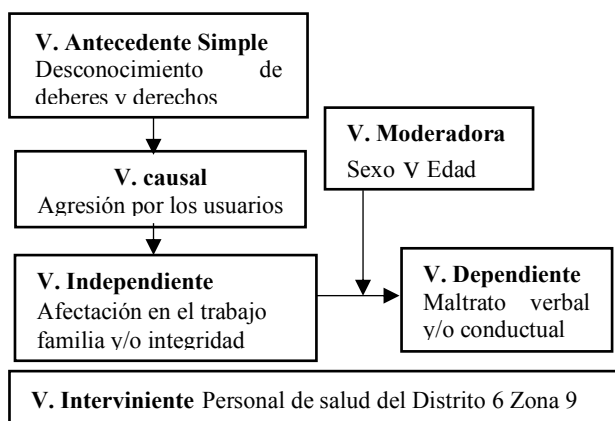
Criterios De Inclusión: personal de medicina, odontología, enfermería, ginecología y obstetricia, laboratorio clínico, personal administrativo de estadística, personal de limpieza y de seguridad. El personal de medicina-enfermería estructurada de la siguiente forma: médicos generales y residentes, licenciadas de enfermería y auxiliares, estudiantes rotativos internos y externos de medicina, enfermería y obstetricia.

Criterios De Exclusión: Pacientes, personal que no corresponde al distrito 6, personas que no corresponden a los 7 centros de salud que no cuentan con internos rotativos de medicina en el periodo noviembre de 2019 a enero de 2020 del distrito 6.

Consideraciones Éticas

En el presente estudio se garantizó la confidencialidad entre el investigador y el personal de salud participante en los datos recopilados. No se reveló la identidad de los participantes, además la encuesta fue realizada previa aprobación del jefe de cada unidad de salud correspondiente a las 7 unidades del Distrito 6 Zona 9.

Figura 1. Matriz de Variables



Resultados

Durante el periodo de noviembre de 2019 a enero de 2020 se realizó el presente estudio a 311 personas que forman parte del personal de salud de 7 centros de salud correspondientes al distrito 17D06, Zona 9. Todos cumplieron los criterios de inclusión de acuerdo a las variables analizadas y estudiadas para establecer el tipo de agresión que percibe y recibe el personal de salud por lo que se pudieron obtener los siguientes resultados:

Acorde a los estudios, la población mayoritaria se encuentra en el Centro de Salud de Chimbacalle con el

42% de encuestados, seguidos de Centro de Salud La Magdalena en un 20% (Ver tabla 1).

Tabla N°1 Personal de salud encuestado

Centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
Chimbacalle	131	42
La Magdalena	63	20
Lucha de los Pobres	50	16
Oriente Quiteño	27	9
Chiriyacu Bajo	18	6
El Carmen	13	4
La Forestal	9	3
Total	311	100

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud

Con respecto a la agresión en su lugar de trabajo, es decir en los 7 Centros de Salud encuestados, el 72,7% indica que ha sido agredido y solo el 27,3% indica que no ha sido agredido. (Ver Tabla 2)

Tabla N° 2 Agresión en el lugar de trabajo

Víctima de agresión	Frecuencia	Porcentaje
Si	226	72,7
No	85	27,3
Total	311	100

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud

De acuerdo al tipo de agresión: el 92,1% ha recibido agresión verbal y el 7,9% ha recibido agresión física. (Ver Tabla 3)

Tabla No 3 Tipo de agresión

Tipo de Agresión	Frecuencia	Porcentaje
Agresión Verbal	208	92,1
Agresión Física	18	7,9
Total	226	100

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud

De acuerdo al tipo de agresor en un 73,9% fue por parte del paciente, el 17,3% de un trabajador de nivel superior; el 6,6% de un trabajador del mismo nivel y el 2,2 % de un trabajador de nivel inferior, es decir la muestra indica que la mayor agresión se recibe del paciente, sin descartar que existe un 26,1% de agresión por parte de compañeros o colegas; es decir que 2,6 de cada 10 personas reciben agresiones por compañeros de trabajo (Ver tabla 4).

Tabla No 4 Tipo de Agresor laboral

Tipo de Agresor laboral	Frecuencia	Porcentaje
Paciente	167	73,9
Trabajador de nivel superior	39	17,3
Trabajador del mismo nivel	15	6,6
Trabajador de nivel inferior	5	2,2
Total	226	100

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud

En relación a las consecuencias de la agresión: el 54,9% se ve afectado en sus labores diarias en el trabajo; el 33,2 % se ve afectado en las labores diarias de su casa y/o familia y el 11,9% ha recibido amenazas que atentan contra la vida (ver Tabla 5).

Tabla No 5 Consecuencias en el entorno personal o social

Consecuencias	Frecuencia	Porcentaje
Afectación en trabajo	124	54,9
Afectación familiar	75	33,2
Amenazas personales o hacia algún familiar	27	11,9
Total	226	100

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud

Discusión

El presente estudio pone en manifiesto que la agresión verbal y conductual hacia el personal de salud es una problemática cotidiana tanto en atención en consulta externa como emergencia, por lo que el personal de salud declara que algún momento de su ejercicio profesional ha recibido algún tipo de agresión sobre todo por parte de los pacientes y con mayor incidencia en el servicio de emergencia, por lo tanto es necesario educar al personal y los usuarios sobre el manejo del sistema de salud, sus deberes y derechos e incentivar el respeto mutuo. Los resultados obtenidos contrastan con varios estudios realizados en diferentes partes del mundo, en donde el personal de salud es propenso a agresiones.

Li Y. y col., en un meta análisis y revisión sistemática publicado en Enero de 2020 que incluía 65 estudios durante 1 año en el que participaron 61800 profesionales de la salud de 30 países se determinó que la violencia en el lugar de trabajo puede tener consecuencias negativas físicas y psicológicas, además, se asoció la violencia laboral con la intención de dejar el trabajo, el agotamiento y la disminución de la satisfacción laboral. El porcentaje de profesionales que fueron agredidos por pacientes o familiares fue del 26.38% en Europa, 23.61% en la región de las Américas, 20.71% en África, 17.07% en la región del Mediterráneo oriental, 14.53% en la región del Pacífico occidental, y 5.62% en el sudeste asiático región. Asimismo esta revisión sistemática determinó que en zonas rurales la agresión al personal de salud tuvo prevalencias significativamente más bajas que las áreas urbanas (6.11% vs. 26.16%) esto influenciado por las diferencias socioeconómicas y cultura entre zonas rurales y urbanas (16).

Ferri P. y col., En un estudio transversal realizado en un hospital general de Italia se demostró que los incidentes violentos ocurrieron con mayor frecuencia en el departamento de psiquiatría (86%), departamento de emergencias (71%) y en salas geriátricas (57%). Los agresores fueron en su gran mayoría hombres, mientras que los profesionales agredidos con mayor frecuencia eran mujeres. La violencia verbal (51%) fue cometida por personas en un estado de conciencia lúcido y normal; la

violencia física (49%) fue más ocasionado por personas con alguna afección como demencia, retraso mental, abuso de drogas y sustancias, u otros trastornos psiquiátricos (30). Brophy JT. y col., en Canadá debido a la diferencia cultural entre continentes se realizó un estudio en el que los profesionales de la salud requirieron más tiempo fuera del trabajo debido a la violencia de las que fueron víctimas y encontró que los trabajadores de la salud canadienses experimentan seis veces más incidentes de violencia física que en los países escandinavos (31). Fallahi-Khoshknab M y col., en Irán se realizó un estudio transversal al personal de salud que reveló que el 23.5% de los participantes estuvieron expuestos a violencia física, las enfermeras fueron las principales víctimas de la violencia física (78%) y las familiares de los pacientes fueron los principales agresores (56%). La reacción más común de las víctimas a la violencia física fue pedirle al agresor que detuviera la violencia (45%) (26).

El Comité Internacional de la Cruz Roja, a través del proyecto Asistencia de salud en peligro, ha reunido información de 11 países desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014, en donde se registraron 2.398 ataques contra el personal y las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios. Esta alarmante situación pone de relieve la urgente necesidad de adoptar medidas para prevenir nuevos actos de violencia de este tipo en el futuro (32).

Una investigación que realizó la Organización Panamericana de la Salud (OPS), basada en encuestas, en forma electrónica, anónima y confidencial, a casi 20.000 profesionales de la salud de países latinoamericanos de habla hispana; arrojan que el 66,7% de los encuestados refirió haber sufrido algún tipo de agresión en su lugar de trabajo en el último año. El 11,3% de los profesionales agredidos recibió una agresión física, las cuales obligaron a muchos a suspender sus tareas en casi el 30% de los casos (32).

Según Fernández y col., la Organización Internacional del Trabajo, establece que son los trabajadores de las administraciones públicas los que sufren mayor porcentaje de amenazas en el trabajo (12%), y los profesionales de la salud son los que presentan la mayoría de actos violentos (24%), por encima de los trabajadores de la educación (7%), seguridad (2%) o policía (5%). Las agresiones van entre 12% a 73%. Las agresiones totales a médicos alcanzan hasta 63%; las agresiones físicas se mueven en un rango de entre 0,5% en médicos de atención primaria hasta 28% en enfermeras de geriátricos (33).

En la investigación de Cantera y col., un estudio a los centros sanitarios de Catalunya durante 2 años se notificó 846 incidentes violentos. El 75% de las agresiones era contra el personal sanitario femenino, los responsables de estos actos estaban representados en un 64% por hombres, de los cuales el 73% eran pacientes, 20% familiares de pacientes y un 7%

acompañantes de los pacientes. El 29% de las agresiones se produjeron en el servicio de urgencias, el 22% en hospitalización, el 19% en consultas, el 6% en admisiones, el 5% en los pasillos de los centros y el resto en entornos diversos (34).

Dentro de los profesionales afectados el personal de enfermería representa el 48% de los casos, médicos el 32%, técnico y administrativo el 13% y de otros sectores 7%. En un 36% de las agresiones se ejerce violencia física, en un 80% se da la verbal y en un 15% otras formas, como los gestos de amenaza y la invasión del espacio. Observándose que la prevalencia e incidencia de la violencia verbal, física, psicológica ha ido cambiando durante los años, sin embargo, su permanencia es irrefutable (34).

Según el estudio de Travetto y col., sobre agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud demostró que el 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia, dentro de los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos. Se informó, en los agresores, intoxicación por alcohol o drogas en un 13,8%, estado mental alterado por otra causa o enfermedad psiquiátrica en 13,9%, y en un 63% no se detectó alteración de las facultades mentales. En un 16,9% de los casos se informaron secuelas en los profesionales agredidos, en 7,9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral (14)

Cabe recalcar que el personal de enfermería también es propenso a agresiones durante su jornada laboral por ello se encontró que en un estudio realizado en el Área Sanitaria Integrada de Coruña se encontró que la agresión más frecuente por los pacientes es la agresión física y verbal (48,9%) y la verbal (38,3%). La familia suele agredir de forma verbal (74,4%) y entre compañeros de trabajo la agresión más frecuente es verbal (50%) y la psicológica (41,7%) (35).

Paravic T y col., establecieron que en países de América del Sur las agresiones al personal de salud son muy frecuentes, en Chile se realizó un estudio sobre la prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados en donde se pudo concluir que la prevalencia de violencia física en los establecimientos públicos fue casi cuatro veces mayor que en los privados. Respecto al abuso verbal, el porcentaje también fue mayor en los públicos que en los privados (36).

Rodríguez y col., evidenció en su estudio el abuso verbal y acoso laboral en el personal sanitario prehospitario y se encontró que los principales abusadores verbales identificados son los pacientes, los familiares y el público en general en un 80%, mientras que la mayoría de los causantes de acoso laboral son los jefes inmediatos y colegas en un 30,8% (37).

Gordillo y col., un estudio realizado en Unidades de atención Primaria en la ciudad de Ibarra en el que participaron 181 profesionales en los que se reportó que

el 66,9% sufrieron agresiones, de las cuales el 61,9% fueron de tipo verbal. Los principales agresores fueron el paciente o sus familiares, siendo la demora en la atención y la carencia de recursos las principales causas de agresión hacia el personal de salud (22).

Conclusiones

El personal de salud recibe un alto índice de agresiones laborales de tipo verbal, procedente en su mayoría de los pacientes y trabajadores de nivel superior, puede llegar a afectar la esfera social y familiar del personal sanitario, ocasionando problemas en la vida diaria del personal sanitario, que lleva a una reflexión profunda del tema de relaciones laborales y buen trato.

Otro dato preocupante es el porcentaje de personal sanitario que recibió algún tipo de amenaza personales o hacia algún familiar, sobre todo de pacientes que no se sintieron conformes con la atención brindada.

El personal sanitario tiene como objetivo brindar una atención de calidad y calidez hacia el paciente, pero al mismo tiempo tiene varios derechos, que los protegen contra cualquier tipo de agresión física, verbal, emocional o sexual. Es importante que día a día concienciar a las personas sobre el respeto hacia la salud y hacia todos los trabajadores de la salud que prestan sus conocimientos para aliviar las dolencias de las personas en los distintos niveles de atención en salud.

Los resultados de este estudio deben promover políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones laborales que tienen los profesionales de la salud garantizando su seguridad y bienestar.

Recomendaciones

La mayoría de los encuestados concluyen que se deben realizar campañas sobre el buen trato (respeto, afecto, responsabilidad) mutua entre personal de salud y usuarios externos por lo tanto se recomienda:

1. Educar a los pacientes, impartir el conocimiento mutuo así mismo capacitar al personal de salud para lograr una comunicación adecuada con el usuario, estimulando la cordialidad y el buen trato.
2. Dictar charlas en la sala de espera de los pacientes sobre el manejo de la emergencia, urgencia y grupos de prioridad.
3. Educar sobre el funcionamiento de los servicios de salud y el tiempo de espera acorde al tipo de emergencia.
4. Implementar letreros informativos visibles en cada unidad de salud que explique cómo se debe usar el sistema de salud.
5. Implementar personal adecuado y específico en cada unidad que informe a cada persona sobre los pasos a seguir desde que ingresa a cada centro de salud y que direcciona a los usuarios hacia el lugar correcto a donde dirigirse ya sea a triaje, estadística, laboratorio, estación de enfermería, según amerite su necesidad.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguno declarado por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores

Referencias

- Luna J, Urrego Z, Gutiérrez M, Martínez A. Violencia En El Trabajo En El Sector Público De La Salud: Una Visión Desde Las Personas Trabajadoras. Bogotá, Colombia 2011 – 2012. *Rev la Fac Med.* 2015;63(3):407–17.
- Ferns T. Violence, aggression and physical assault in healthcare settings. *Nurs Stand.* 2006;21(13):42–6.
- Serrano MI, Fernández MT, Satústegui PJ, Urcola F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica.* 2019;93:1–16.
- Baran Tatar Z, Yüksel Ş. Mobbing at workplace-psychological trauma and documentation of psychiatric symptoms. *Noropsikiyatri Ars.* 2019 Mar 1;56(1):57–62.
- Nikolić D, Višnjić A. Mobbing and violence at work as hidden stressors and work ability among emergency medical doctors in Serbia. *Med.* 2020 Jan 1;56(1).
- Vveinhardt J, Sroka W. Workplace mobbing in polish and Lithuanian Organisations with regard to corporate social responsibility. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr 2;17(8).
- D AM, S B, A V. Mobbing (bullying at work) in Italy: characteristics of successful court cases. *J Inj Violence Res.* 2018;10(1).
- Schub T, Karakashian A. Workplace Violence: Assault by Patients [Internet]. *Cinahl Information Systems.* 2017. Available from: file:///C:/Users/User/Documents/agresiones/NRCP_Workplace-Violence-Assault-By-Patients_QL.pdf
- Rosenthal LJ, Byerly A, Taylor AD, Martinovich Z. Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. *Psychosomatics.* 2018 Nov 1;59(6):584–90.
- Teran MJ, Escobar CA, Terán AC, Cazares BR, Durán PE, Posso GP, et al. Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil. *Enfermería Investig.* 2019;4(1):2–7.
- Ettorre G, Mazzotta M, Pellicani V, Vullo A. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. *Acta Biomed Heal Prof.* 2018;89(1):28–36.
- Mejia C, Allpas HL, Caceres OJ, Red GIS Peru. Factores socio-laborales asociados al maltrato psicologico, fisico y sexual en el personal de salud en dos hospitales de Lima, Peru. *I MedPub Journals.* 2016;1–6.
- Matile CA, Salomón S, Suso A, Pezzini L, Miranda R, Carena JA. Maltrato a los profesionales de la salud. *Rev Médica Univ.* 2016;12(2):11.
- Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones a profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;38(4):307–15.
- Rodríguez-Acosta R, Myers D, Richardson D, Lipscomb H, Chen J, Dement J. Physical assault among nursing staff employed in acute care. *Work.* 2010;35(2):191–200.
- Li Y, Li R, Qiu D, Xiao S. Prevalence of Workplace Physical Violence against Health Care Professionals by Patients and Visitors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;1(17):299.
- Fajardo ÁL. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Rev Investig Andin.* 2017 Apr 1;19(34):1781–94.
- Mayta P, Raa D. Violencia contra el personal de salud en el Perú: del discurso a la acción. *Acta Medica Peru.* 2019;36(4):251–2.
- Du Y, Wang W, Washburn DJ, Lee S, Towne SD, Zhang H, et al. Violence against healthcare workers and other serious responses to medical disputes in China: Surveys of patients at 12 public hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2020 Mar 26;20(1):253.
- Jacinto JR, Reyes AM del R, Mesta R del P. Maltrato laboral: percepciones de las enfermeras en los establecimientos privados de salud, Chiclayo. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería.* 2018;3(1):77–90.
- Kaplan B, Er Pişkin R, Ayar B. Violence Against Health Care Workers: A Silent Problem. *Med J Islam World Acad Sci.* 2013;21(1):4–10.
- Gordillo V, Ferrer M, Burbano E, Merino P. Agresiones externas a personal sanitario en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra. *Espirales.* 2019;39(29):202–16.
- Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Rev Med Chil.* 2018;146(2):213–22.
- Tovar JR, Cornetero MY, Pareja LT, Miranda CR. PERCEPCIÓN DE MALTRATO AL PROFESIONAL DE SALUD DURANTE LA ESPECIALIZACIÓN - RESIDENCIA MÉDICA. 6(3):31–4.
- Paravic T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia Percibida Por Trabajadores De Atención Primaria De Salud. *Cienc y enfermería.* 2004;10(2):53–65.
- Fallahi-Khoshknab M, Oskouie F, Najafi F, Ghazanfari N, Tamizi Z, Afshani S. Physical violence against health care workers: A nationwide study from Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(3):232.
- Cobo X. Prevalencia de violencia física y/o psicológica hacia el personal de salud, del servicio de Emergencia del Hospital Enrique Garcés, por parte de los pacientes y/o sus familiares durante el primer trimestre de 2017. Universidad San Francisco de Quito; 2017.
- Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study. Vol. 35, *Int. J. Morphol.* 2017.
- Chagoyen Barroso T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.
- Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag.* 2016;9:263–75.
- Brophy JT, Keith MM, Hurley M. Assaulted and unheard: Violence against healthcare staff. *New Solut.* 2018;27(4):581–606.
- Comité Regional de la OMS para las Américas. Conferencia sanitaria panamericana 54. *Rev Panam Salud Pública.* 2002;343:23–7.
- Fernández R FM, Fernández MC, Pena R, Menéndez M PR. Violencia En El Medio Sanitario. *Med Gen y la Fam.*

2012;1(2):89–105.

34. Cantera L, Cervantes G, Blanch J. Violence in the workplace: The case of healthcare professionals. *Papeles del Psicol.* 2008;29(1):49–58.
35. Martínez S, García A, Felipez I, Castro D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm Glob.* 2015;14(3):219–29.
36. Paravic T, Burgos M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. *Rev Med Chil.* 2018;146(6):727–36.
37. Rodríguez V, Paravic T. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;25:e2956.

Enferm Inv. 5(3): 11-18