

## Artículo original

# Violencia laboral en Instituciones sanitarias

## Análisis de un perfil cambiante

## Autores

Trazabilidad editorial	
Recepción:	12-03-2013
Revisión por pares:	19-03-2013
Aceptación final:	23-03-2013

**Correspondencia**  
Carmen Lameiro Vilarino  
Email: : carmen.lameiro.vilarino@sergas.es

Lameiro, C, Besteiro, A, Cuevas, A, Perez, A, Gómez, C, Del Campo, V

Unidad de Prevención de Riesgos Laborales – Servicio Medicina Preventiva  
Hospital Meixoeiro – Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.  
Meixoeiro s/n. 36200 Vigo  
carmen.lameiro.vilarino@sergas.es

Este trabajo fué premiado como Mejor “Trabajo de Investigación Comunicado en un Congreso o Reunión Científica /comunicación oral)” en el VIII Certamen de Investigación en Enfermería de la Fundación Biomédica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, celebradas el 14 y 15 de Diciembre del 2012.

### Resumen

#### Introducción

Las agresiones a trabajadores de centros sanitarios constituyen una realidad cada vez más presente en nuestras instituciones. Producidas por los pacientes y/o acompañantes, generan preocupación e inseguridad en los profesionales de la salud. El objetivo de este trabajo es identificar las características, motivos, así como factores de riesgo presentes en las agresiones registradas en los últimos 7 años (2005-2011) en un hospital general.

#### Metodología

Estudio descriptivo de agresiones notificadas. Las variables estudiadas han sido categoría, servicio, tipo de agresión, motivos de las mismas y agresor.

#### Resultados

153 agresiones, con media anual de  $22 \pm 7$ . La mitad de los episodios (52%) se han producido en Psiquiatría, seguida de Hospitalización (29%) y Urgencias (14%). La agresión física (80%) ha sido la más frecuente y el personal de enfermería el más afectado (74%). El estado de agitación de pacientes (32%), la contención de los mismos (37%) y la no aceptación de normas (20%) son las principales causas. Se ha encontrado significación estadística entre categoría profesional (Personal Enfermería) y trabajo en zonas de hospitalización ( $p < 0.001$ ).

### Conclusiones

Si bien se observa un patrón predominante de violencia (agresión física por paciente psiquiátrico), en los últimos años se percibe una tendencia cambiante con incremento de episodios generados por pacientes sin diagnóstico de trastorno mental y/o acompañantes, con incremento de formas verbales de agresión. Se constata que, independientemente de la categoría, es el profesional que atiende en primera línea al usuario del sistema el receptor de los episodios de violencia.

**Palabras Clave:** Violencia laboral, riesgos psicosociales, agresión, trabajador sanitario.

### Abstract

#### Introduction

Attacks on health care workers are an increasingly reality present in our institutions. Produced by patients and/or accompanying persons raise concern and insecurity in health care professionals. The aim of this work is to identify the characteristics, motives and risk factors present in the aggressions in recent 7 years (2005-2011).

#### Methodology

Descriptive study of reported aggressions. The variables studied were category, unit, type of aggression, reasons and aggressor.

## Results

153 attacks, with an average of 22 and standard deviation of 7. Half of the episodes (52%) occurred in Psychiatric Area, followed by 29% in Hospital Units and 14% in Emergency Rooms. Physical aggression (80%) was the most frequent and both nurses and nursing assistants the most affected (74%). Agitated patients (32%), their control (37%) and non-acceptance of standards (20%) are the main causes. It has been found statistical significance between professional (Nursing Staff) and working in areas of hospitalization ( $p < 0.001$ ).

## Conclusions

Although there have been a predominant pattern of violence (physical assault by psychiatric patients) in recent years, there is a trend changing with increased episodes generated by patients without a diagnosis of mental disorder and/or their relatives/accompanying persons along with increased verbal forms of aggression. It is found that, regardless of category, the receiver professional of patients is the one who mostly suffer the violent incidents.

**Keywords:** Workplace violence, psychosocial risk, aggression, health care workers.

## Introducción

La violencia en lugar de trabajo se ha convertido en los últimos años en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales(1). Son frecuentes las noticias en medios de comunicación comentando episodios de agresión a trabajadores sanitarios, y así lo confirman numerosos estudios e informes de diversos organismos internacionales como OIT, OMS, Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo o, en nuestro país el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Este problema ha adquirido una enorme importancia en los últimos años, siendo en la actualidad una preocupación prioritaria tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo (1, 2).

Si bien este problema afecta al mundo laboral en general, es en el sector servicios, y más específicamente Administraciones Públicas en las que existe atención directa y permanente a usuarios, como son los casos de Sanidad y Educación en las que más episodios se registran, tal y como recoge la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, publicada por el INSHT en el 2011, en el que

las conductas violentas en el trabajo (agresiones verbales, amenazas y violencia física), suponen el 12.9% en el sector servicios frente al 4-6% del resto de sectores de actividad (3). Igualmente, la OIT, en las Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud del año 2002, afirma que aunque este problema afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, el sector de la atención de salud es de los que mayor riesgo corren, puesto que en este nivel “puede ser casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo”, y, “en conjunto puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de la salud” (1).

Las consecuencias de este hecho repercuten tanto en la salud de los trabajadores sanitarios, con manifestaciones físicas, psíquicas (siendo en ocasiones más peligrosas que las físicas), absentismo..., como en el deterioro de la calidad asistencial prestada por éstos. (2)

A pesar de ello, la violencia laboral en sanitarios ha sido un problema silenciado a lo largo del tiempo, por la escasa notificación y registro de los casos, llegando a ser en muchas ocasiones asumida por los profesionales como “parte del trabajo”, llegando a quedar subestimado, lo que hace difícil su cuantificación, y su correcta prevención (2, 4).

La OIT define violencia laboral como “Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”(5). Es por tanto un concepto más amplio que la violencia física, abarcando desde agresiones de tipo verbal, amenazas, intimidaciones, acoso, hasta manifestaciones de tipo físico, psicológico e incluso económico, como es el caso de daños estructurales (4, 6).

Hasta los años 90, los episodios de violencia en el sector sanitario eran casos aislados producidos por pacientes con trastorno mental durante episodios de agudización de su patología, que en cierto modo justificaba dicha conducta. Sin embargo, a partir de dicha fecha, este patrón se ha ido modificando, siendo cada vez más numerosos los casos provocados por pacientes sin diagnóstico de enfermedad mental y/o familiares y acompañantes de los mismos, siendo los motivos muy diferentes de los comentados. Estos casos son punibles por ley, y los que más alarma generan en los trabajadores y Administraciones, que nos obligan a plantearnos nuevas formas de prevención (7, 8).

El objetivo de este trabajo es conocer la frecuencia y características de los episodios de violencia laboral re-

gistrados en nuestro Servicio en el periodo de los últimos 7 años (fecha de creación del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo), analizando las características de los mismos, en cuanto a: distribución por categoría profesional, servicios, tipo de agresión y agresor, así como principales motivos causales que los provocaron. La modalidad de violencia estudiada será Violencia Externa, tanto física, verbal como psicológica.

## Material y métodos

Estudio descriptivo de los episodios de violencia registrados en la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Meixoeiro -Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, entre los años 2005 y 2011. Para ello se analizaron los registros de notificación de episodios violentos en dicho periodo, así como la investigación de los mismos realizada en dicha unidad.

Las variables estudiadas han sido: categoría profesional, servicio o unidad, motivos de la agresión, tipo de agresión, agresor, y nivel de atención sanitaria. Para variables cuantitativas, se han determinado como estadísticos la media, desviación típica, así como tasas de incidencia y riesgo relativo para las categorías profesionales. Para las variables cualitativas, los datos se resumieron en porcentajes y se ha realizado el cálculo de la prueba Chi para la comparación entre los mismos. Para el análisis epidemiológico y pruebas de significación estadística se ha utilizado el programa EPIDAT 3.1 (OPS – Xunta de Galicia).

## Resultados

Se han registrado 153 episodios de violencia en el nivel hospitalario, con una media anual de  $22 \pm 7$ . La mitad de los casos (52%) se han producido en Psiquiatría, seguido de Servicios de Hospitalización 29%, Urgencias 14% y Consultas externas 5%. El personal más afectado ha sido el de Enfermería (Enfermeras 36% + auxiliares enfermería 38%) con un 74%, seguido de celadores 17% y facultativos 6% (Fig. 1). La agresión de tipo física (80%) ha sido la manifestación más frecuente, seguida de formas verbales (insultos, amenazas) con un 20%. Estos episodios han sido provocados en su mayoría por pacientes, con un 85% frente al 15% generados por familiares y/o acompañantes. Los principales motivos de las agresiones han sido la agitación de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental (32%) y/o contención de los mismos (37%), seguidas de la no aceptación de normas del

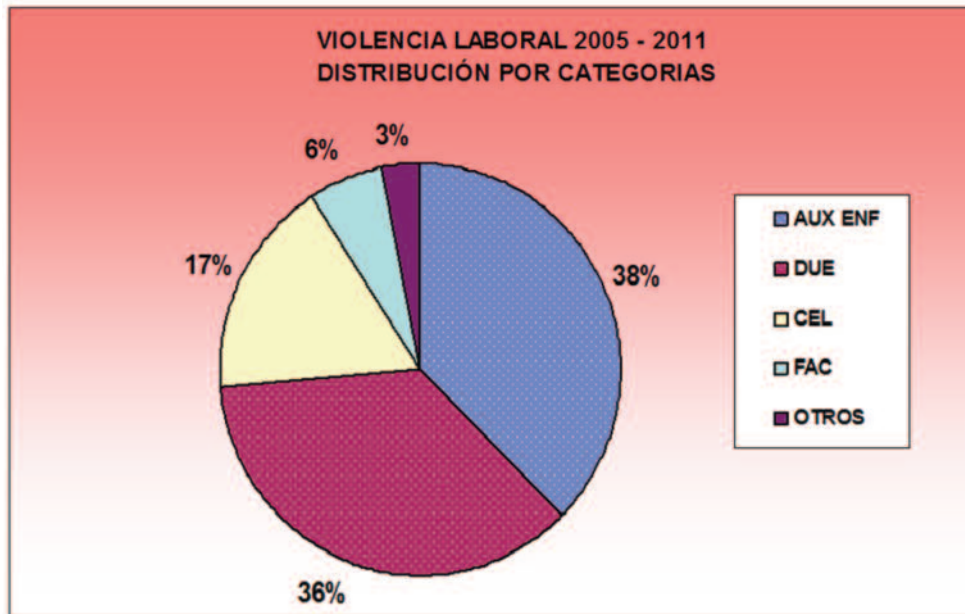
Centro (20%), la disconformidad con tratamientos y terapias (8%), así como los retrasos en la asistencia (2%).

Se han determinado las tasas de incidencia por 1000 trabajadores para las tres principales categorías afectadas: 0.1143 personal Enfermería, 0.12 celadores y 0.02 para facultativos, siendo el Riesgo Relativo de sufrir una agresión del personal de Enfermería 6 veces mayor a la del Facultativo.

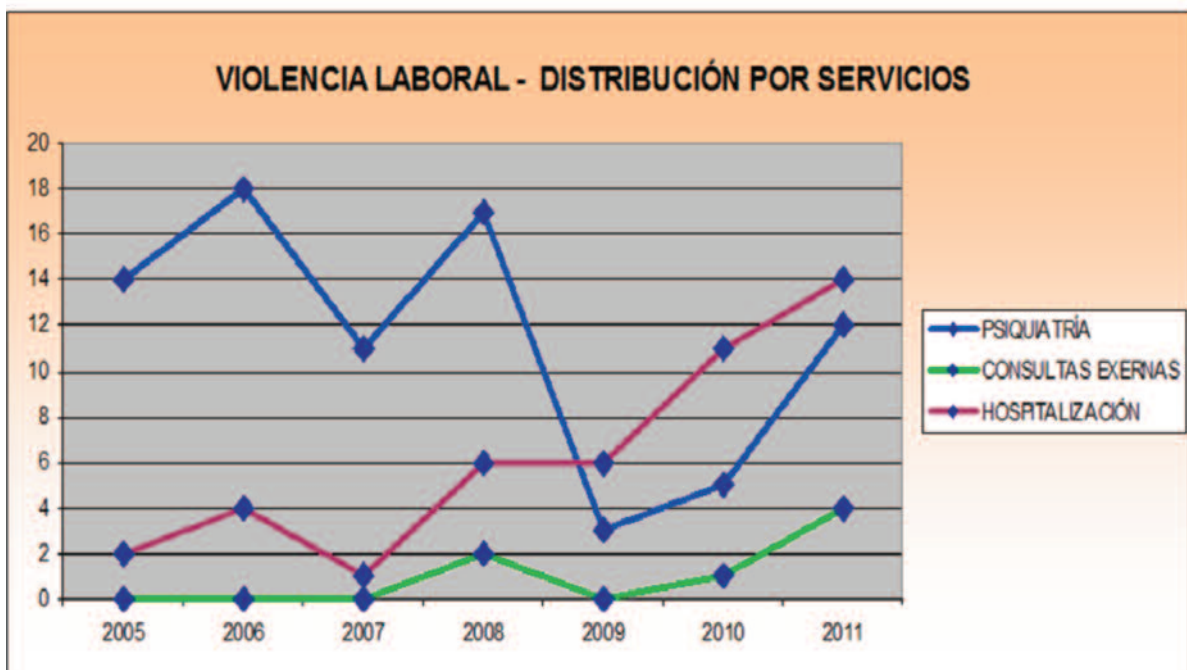
Esta sería la descripción en cuanto a los datos más prevalentes del estudio. Sin embargo, al realizar un análisis detallado de los registros a lo largo del período investigado, se observa una tendencia cambiante, que se hace más evidente en los últimos tres años evaluados (2009 – 2012), y que se manifiesta con modificaciones en los servicios donde se producen los episodios (de psiquiatría a servicios de hospitalización y consultas externas) (Fig. 2); variabilidad de categorías afectadas, (aparición de celadores y facultativos, además del personal de enfermería); cambios en los motivos de las agresiones (de procesos de agitación – contención de pacientes con trastorno mental, hacia otras causas como “No aceptación de Normas”, “Disconformidad con Tratamientos recibidos”) (Fig. 3); transformación de la formas de violencia, (incremento de formas verbales) (Fig. 4) y del tipo de Agresor, (pacientes no psiquiátricos, familiares y/o acompañantes) (Fig.5).

Asimismo se han observado diferencias en cuanto a las categorías receptoras de los episodios violentos, en función del lugar de trabajo. Así, mientras en zonas de hospitalización el personal de enfermería es el mayormente agredido, en otros servicios (urgencias, consultas externas) el perfil de categoría agredida es más variable, siendo compartido, además del personal de enfermería, por facultativos y celadores, encontrándose significación estadística entre la categoría profesional Personal de Enfermería y trabajo en zonas de hospitalización ( $p < 0.001$ ), siendo la OR de 4.4 (Fig.6).

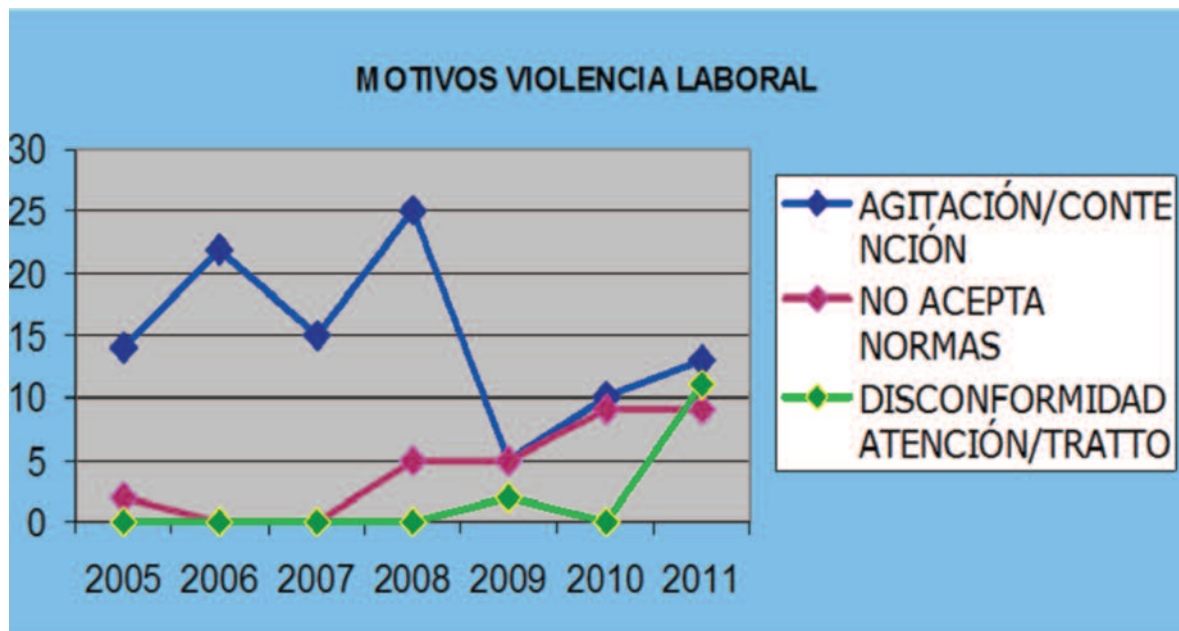
**Figura 1. Violencia Laboral - Distribución por categorías**



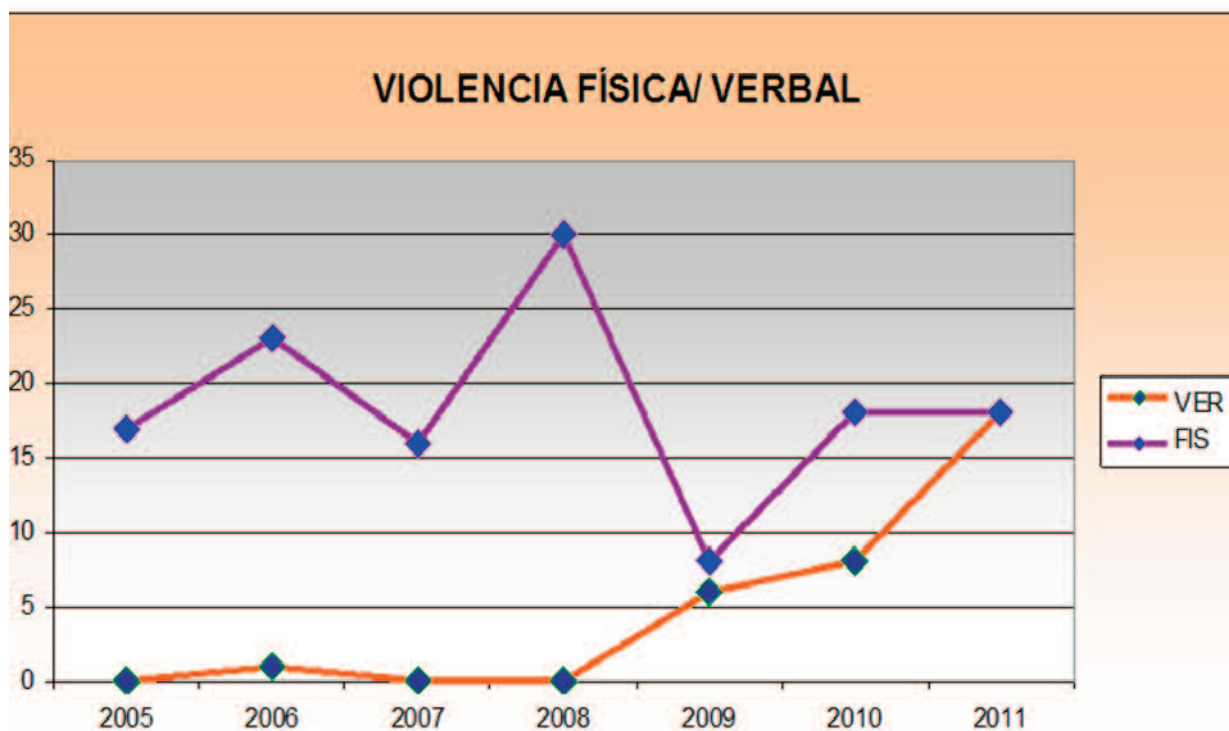
**Figura 2. Violencia Laboral - Distribución por Servicios**



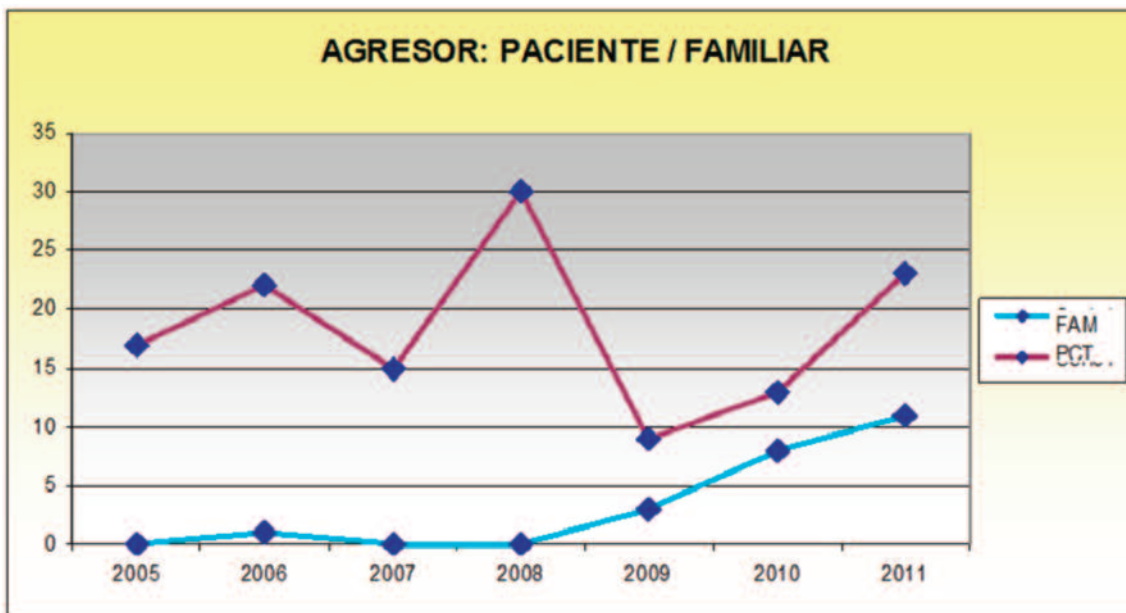
**Figura 3. Distribución por Motivos que originan episodios de Violencia Laboral**



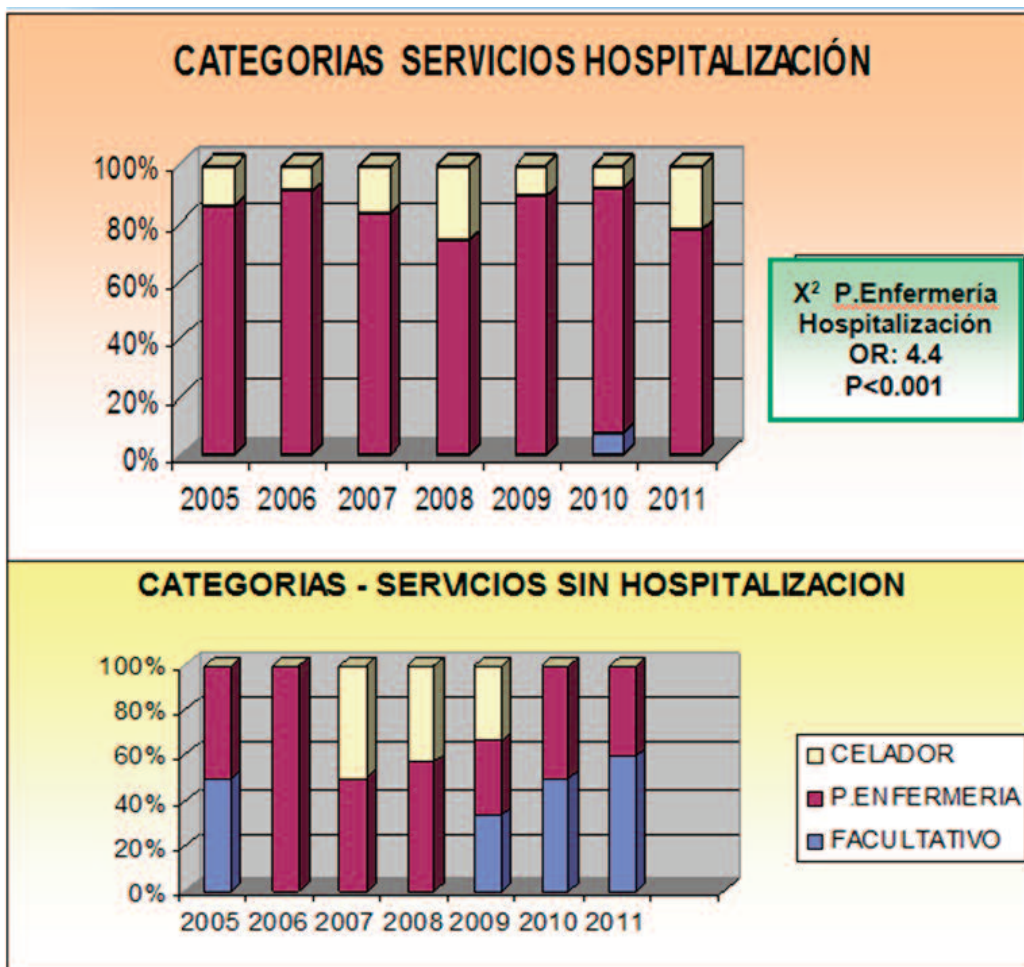
**Figura 4. Distribución por tipo de Violencia: Física / Verbal**



**Figura 5. Distribución por tipo de agresor: Paciente / Familiar y/o Acompañante**



**Figura 6. Distribución por Categorías profesionales y Servicios con y sin Hospitalización**



## Discusión

Los episodios de violencia laboral en centros sanitarios han sido objeto de numerosos estudios e investigaciones en los últimos años. En la gran mayoría de ellos, las formas verbales de agresión son mayores que las físicas: Gascon y cols (11% violencia física / 64% agresión verbal) (9); Genis Cervantes et al (38% y 77%, respectivamente) (6) o el realizado por el Colegio Oficial Médicos Barcelona (28% física / 70% psicológica) (10). En nuestro estudio se produce, sin embargo una situación inversa, motivada entre otros aspectos por la presencia de dos unidades de Psiquiatría de agudos en dos centros (Hospital Meixoeiro y Hospital Nicolás Peña), aunque muy probablemente debida también a una infradeclaración de las formas verbales y/o psicológicas, que muchos profesionales asumen como parte intrínseca a su trabajo, aspecto que concuerda con otro estudio realizado en el Complejo Hospitalario de A Coruña sobre este tema por Castro Rubio y cols (11) y en el que también aparecen un menor número de agresiones verbales (41%) que físicas (50%). El incremento de notificación de agresiones verbales y/o psicológicas en las etapas finales del estudio creemos puede obedecer a una mayor difusión de este problema, a la concienciación de los trabajadores con el mismo, así como a la implantación de medidas llevadas a cabo en el Servizo Galego de Saúde en estos últimos años, entre las que se encuentran:

- Declaración institucional de principios de prevención de Violencia laboral (2006) (12)
- Plan de prevención de Violencia ocupacional en el Servizo Galego de Saúde (2006) (13)
- Actividades de formación específica a trabajadores (Desde 2007 - actualidad) (14)
- Procedimiento de comunicación y registro de episodios de Violencia (2010) (15)
- Creación de Observatorio de Violencia Laboral (2010) (16).

Los servicios de Psiquiatría han sido tradicionalmente receptores de episodios de violencia física: Gascón y cols. (16), Galián Muñoz et al (17), aspecto concordante con una buena parte de las agresiones recogidas en este trabajo, y con el estándar observado a lo largo de del estudio, sin embargo en los últimas fases del mismo se aprecia claramente un cambio o variación del perfil de episodios de violencia a lo largo del tiempo, pasando de un patrón predominante representado por una “agresión física hacia personal de enfermería, producida por paciente con diagnóstico de enfermedad mental, durante un episodio de agitación y/o contención y en servicios de Psi-

quiatria”, a un aumento de episodios en los últimos años generados por pacientes sin diagnóstico de trastorno mental y por sus familiares y/o acompañantes, con incremento de formas verbales de agresión, por no aceptación de normas, retrasos en la asistencia y/o disconformidad con atención recibida. Esta modificación está en la línea de los estudios que alertan del incremento de la violencia laboral, como un problema creciente, complejo y difícil de abordar por la imprevisibilidad en muchos casos de los incidentes. Las formas físicas de agresión se asocian a servicios receptores de pacientes con enfermedad o deterioro psíquico (psiquiatría, urgencias), mientras que otras formas de violencia como verbales o psicológicas tendrían una distribución más heterogénea en cuanto a servicios, agresores y profesionales afectados por las mismas (16, 17).

Esta evolución de las formas de agresión en trabajadores sanitarios es también observada en las conclusiones de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, publicada por el INSHT en el 2011, en la que junto con las formas clásicas de violencia laboral, como es el caso de “Amenazas de Violencia física” y “Violencia física cometida por personas no pertenecientes al centro de trabajo” (recogidas en encuesta anteriores) aparecen registros nuevos, como es el de las “Agresiones verbales, rumores o aislamiento social”, y observándose un incremento de éstas últimas, con respecto a las primeras (7.3 frente al 3.8 y 2.4, respectivamente) (3).

Asimismo se constata en nuestro estudio que, independientemente de la categoría afectada, es el profesional que atiende en primera línea al usuario del sistema el receptor de los episodios de violencia, siendo el personal de enfermería (Enfermeras + auxiliares) el más agredido en unidades de hospitalización, mientras que en servicios de no hospitalización, como urgencias o consultas externas existe mayor variabilidad de categorías afectadas apareciendo, junto con el personal de enfermería, episodios de agresiones a celadores y facultativos, éstos últimos prácticamente inexistentes en servicios de hospitalización, de tal forma que una Enfermera o auxiliar de enfermería tendría 4.4 veces más probabilidad de sufrir una agresión si trabaja en zonas de hospitalización que si trabaja en otros servicios. Esta es una cuestión ampliamente debatida en múltiples publicaciones en las que se señala a un determinado colectivo profesional (enfermería – facultativos-celadores) como el principal receptor de episodios violentos en centros sanitarios. Nuestro estudio ha concluido que no se agrede a un trabajador por el hecho de pertenecer a una categoría concreta, sino por el hecho de proximidad en la atención al usuario. El estudio de Gascón y

cols. (16) contempla igualmente estos términos (profesional sanitario – violencia), relacionando el tipo de agresión con la categoría profesional, siendo las formas verbales más habituales en facultativos – directivos, y las formas físicas en enfermería – personal auxiliar.

Entre las limitaciones de este trabajo destaca la coexistencia de dos sistemas de registro de violencia en el periodo estudiado, ya que inicialmente existía un registro previo en el Complejo hospitalario de Vigo que fue modificado en el año 2010 por el modelo normalizado de Registro de Episodios Violentos implantado por el Servicio Gallego de Salud en todos los centros gallegos de titularidad pública, lo que ha dificultado el análisis en algunos aspectos. Asimismo, en lo que concierne al análisis de los motivos causales, cabe señalar el hecho de que nuestro trabajo es una versión unilateral de un conflicto, ya que está basado en los registros de incidentes violentos y declaraciones de los trabajadores, no disponiendo de ninguna información sobre la perspectiva o visión de los supuestos agresores.

## Bibliografía

- 1.-. OIT/CIE/OMS/ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo/ Consejo internacional de Enfermeras/ Organización Mundial de la Salud/ Internacional de Servicios Públicos. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud; 2002.
- 2.- Workplace Violence and Harassment: a European Picture. European Agency for Safety and Health at Work. Jan, 31. 2011. Disponible en <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC/view>
- 3.- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20%28VII%20ENCT%29.pdf>
- 4.- Carrasco Rodríguez P, Rubio González LM, Vilchez Castellano S, Villalobos Buitrago D. Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los Servicios de Urgencias de los hospitales de la Comunidad de Madrid en un trimestre. Revista Nure Investigación, nº 26, Enero-Febrero 2007. Disponible en: [http://www.fuden.es/proyectos\\_detalle.cfm?ID\\_INV\\_NURE=49&ID\\_INV\\_NURE\\_INI5](http://www.fuden.es/proyectos_detalle.cfm?ID_INV_NURE=49&ID_INV_NURE_INI5)
- 5.-Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra; 2003.
- 6.-Cervantes G, Blanch J.M, Hermoso D. Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificadas por Internet. (2007 – 2009). Archivo de Prevención de Riesgos Laborales 2010; 13 (3): 135 - 140.
- 7.-Alarcón Vena MJ, Ruiz de Adana y Bellido JJ. Las agresiones al personal médico de los Servicios de Salud. Actas del XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Madrid Octubre 2005. Disponible en: <http://www.aeds.org/Congreso12/PONENCIASCOMUNICACIONES%20LIBRES/Ponencias/Comunicaciones%20Libres/JesusAlarcon.html>.
- 8.- Martínez – Zaporta Aréchaga E, Fernández Delgado Mompaler R. Las agresiones a personal sanitario: Propuesta para una reforma penal. Revista Derecho y Salud 2008; 16 (2): 217-241
- 9.-Gascón S, Casalod Y, Martínez Jarreta B, Abecia E, Luna A, Pérez Cárcelos M.D, Santed M.A, González-Andrade F, Bolea M. Agresions against healthcare workers: An approach to the situation in Spain and the victims psychological effects. Legal Medicine 2009; 11 (1): S366-S367.
- 10.-COMB. La violència en el lloc de treball. L'experiencia del metges de Barcelona. Barcelona: Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; 2004.
- 11.-Castro Sabío A, Robla Santos D, Miraz Novas C, Gutiérrez Macho J. Violencia laboral externa en profesionales sanitarios gallegos. 2010. Disponible en: [http://www.prevencionintegral.com/articulos/@datos/\\_ORP2010/1602.pdf](http://www.prevencionintegral.com/articulos/@datos/_ORP2010/1602.pdf)
- 12.- Circular 7/2004: Protocolo de actuaciones a seguir en casos de agresiones a personal funcionario estatutario o laboral de la Consellería de Sanidad y del SERGAS. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Secretaría Xeral; 2004.



13.- Declaración de principios para a prevención da violencia no lugar de traballo no Servizo Galego de Saúde. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2006.

14.- Plan para a prevención da violencia laboral no Servizo Galego de Saúde. Servizo central de prevención de riscos laborais. Subdirección xeral de Políticas de Persoal. División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional. Diciembre; 2006.

15.- Decreto 163/2010, do 16 de setembro, polo que se crea o Observatorio de violencia no contorno laboral das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde (Diario Oficial de Galicia, número 192, de 5 de outubro de 2010).

16.- Gascon S, Martinez-Jarreta B, Gonzalez-Andrade JF, Santed MA, Casalod Y, Rueda MA. Aggression towards health care workers in Spain: a multifacility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *Int J Occup Environ Health*. 2009;15(1):29-35.

17.-Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. *Revista Española de Salud Pública* 2012; 86: 279-291.