

VIOLENCIA PERCIBIDA POR TRABAJADORES DE LA SALUD DE PARTE DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO EN LIRQUÉN, CHILE, 2017.

HEALTH WORKERS' PERCEPTION OF USER VIOLENCE IN THE TALCAHUANO HEALTH SERVICE IN LIRQUÉN, CHILE, 2017.

RESUMEN

La violencia en los centros de salud, que históricamente afectaba a algunos puestos de trabajo, actualmente es generalizada. La alta exposición de los trabajadores a agresiones repercute negativamente en su seguridad y salud. **Objetivo:** Describir la violencia percibida por los trabajadores de la salud de parte de los usuarios del Servicio de Salud Talcahuano en Lirquén, Chile. **Métodos:** Se realizó en 2017 un estudio descriptivo transversal, en lo cual participaron 155 trabajadores de dos centros de salud pertenecientes al Servicio de Salud Talcahuano. Los participantes, quienes dieron su consentimiento informado, contestaron un instrumento validado, de autoaplicación, anónimo y confidencial. El análisis se presenta con tablas de distribución, promedios y datos de dispersión. **Resultados:** Se encontró que el 70,3% de los trabajadores reporta haber sufrido violencia por parte de los usuarios, tratándose en el 85,3% de violencia verbal. Los más afectados son médicos, odontólogos y enfermeros. Los actos de violencia ocurrieron preferentemente en la mañana, durante la espera de su hora o en medio de una atención sanitaria. Las principales causas identificadas fueron el tiempo de espera y la salud mental del usuario. El perfil del agresor corresponde a un paciente adulto sin distinción de sexo. Finalmente, sólo el 9,2% de las agresiones se notificó formalmente; un 30% de los trabajadores considera que el registro es inútil, y un 72,5% considera que la frecuencia de la violencia se mantiene igual o va en aumento. **Conclusiones:** La violencia de los usuarios afecta a la mayoría de los trabajadores de la salud. Existe mínima notificación formal y escaso registro de las agresiones. Es necesario capacitar a los trabajadores para prevenir y manejar las agresiones.

Palabras clave: Violencia, Trabajadores de la salud, Percepción de violencia

ABSTRACT

Introduction: Violence in health centers, which historically affected only a few occupations, is now widespread. The prevalent exposure of workers to aggressions has a negative impact on their safety and health. **Objective:** To describe user violence perceived by health workers of the Talcahuano Health Service in Lirquén, Chile. **Methods.** A cross-sectional descriptive study was conducted, with 155 participants who were workers in two health centers, belonging to the Talcahuano Health Service, in 2017. After going through an informed consent process, participants answered a validated, self-applied, anonymous, and confidential instrument. Analysis is presented with distribution tables, averages, and dispersion data. **Results:** It was found that 70.3% of workers reported having suffered violence by users, and that 85.3% of that violence was verbal. The most affected workers were doctors, dentists, and nurses. The acts of violence occurred tended to occur in the morning, while users waited to be seen or during their appointment; the main causes were wait time and the users' mental health. The aggressors were adult users, of both sexes. Finally, only 9.2% of the attacks were formally reported; 30% of the workers believe that registering the violence is useless; and 72.5% consider that the amount of violence remains the same or is increasing. **Conclusions:** User violence affects the majority of health workers. There is minimal formal notification and scarce registration of the aggressions. Workers should be trained to prevent and address these aggressions.

Keywords: Violence, Health workers, Perception of violence.

Hugo Vega-Pinochet,
Cirujano Dentista, Magister en
Salud Pública, Facultad de Ciencias
de la Salud y los Alimentos, Univer-
sidad Del Bío-Bío. Chillán
hugovegapinochet@yahoo.com
El autor declara no tener conflicto
de intereses.

Artículo recibido el 07/03/2018.
Aceptado el 24/10/2018

INTRODUCCIÓN

La violencia y sus manifestaciones son un tema preponderante para las organizaciones internacionales. En ella influyen múltiples factores políticos, económicos y culturales con consecuencias para toda la sociedad, el desarrollo de las naciones y la democracia¹.

En el ambiente laboral, la violencia física y psicológica también es una problemática de carácter mundial, siendo una preocupación constante tanto en países industrializados como en países en desarrollo².

Violencia en el trabajo es “toda acción o incidente que se aparta de lo razonable, mediante el cual, una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su trabajo o como consecuencia directa del mismo”³. Es tan habitual en algunos puestos de trabajo que tienen relación con la atención a público que muchos trabajadores suelen considerarla como una característica propia del trabajo. La atención sanitaria, se encuentra a la cabeza de esta situación. La violencia en los centros de salud, que históricamente se limitaba a algunos puestos de trabajo, actualmente afecta a todos los sectores de esta actividad⁴. La exposición a la agresión es altamente prevalente en los trabajadores y es un problema que repercute negativamente en la seguridad y salud de ellos y en la de los pacientes⁵.

Se desconocen las verdaderas causas del incremento de agresiones al personal de salud. En distintas publicaciones se describen dentro de los principales motivos: situaciones de angustia del usuario, frustración de no alcanzar un beneficio, demoras en la atención, retraso en los exámenes, desconfianza hacia los médicos, etc.⁶.

Normalmente sólo los eventos graves, verbales o físicos, que son una pequeña fracción del total de agresiones, son denunciados y/o investigados en los establecimientos de salud⁷. La mayoría de las agresiones son verbales y no provocan lesiones ni demandan tratamiento alguno. El promedio de edad de los trabajadores agredidos es de 40,9 años, y no hay diferencia estadísticamente significativa que relacione la violencia con el sexo, categoría profesional o antigüedad en el trabajo⁸. Ocurre mayoritariamente en los espacios de atención clínica y pasillos, y de preferencia en las mañanas. Para contrarrestarla los funcionarios utilizan la defensa verbal, la evi-

tación y la aceptación pasiva⁹.

Los trabajadores con turnos notifican más agresiones que los que trabajan en horarios fijos. Los profesionales casados y convivientes agredidos realizan menos registros que los solteros, divorciados y viudos. Aquellos que trabajan en equipo y los trabajadores jóvenes también registran más agresiones. Considerando los datos mencionados, se ha construido el “perfil del trabajador agredido”: se trataría de una enfermera del servicio de urgencia, en turno de mañana y de 38 años de edad en promedio. En cuanto al “perfil del agresor”, se trataría de un varón de 42 años en promedio y que considera que lleva esperando demasiado tiempo para ser atendido¹⁰⁻¹⁵.

En Chile, un estudio realizado en un hospital público reveló que las profesionales de enfermería (enfermeros y enfermeras) tienen una alta percepción de violencia, alcanzando al 73,4% de las participantes¹⁶. Otros estudios similares en alumnos de enfermería de un hospital revelan que el 74,3% de los entrevistados ha sido afectado; el 11% declaró violencia física, un 33,3% reportó acoso sexual, mientras que el 94,3% manifestó haber percibido principalmente violencia psicológica¹⁷.

El objetivo de esta investigación es describir la violencia percibida por los trabajadores de la salud de parte de los usuarios del Servicio de Salud Talcahuano en Lirquén, Chile.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional descriptivo y transversal.

Universo: Todos los trabajadores del Hospital Penco Lirquén y del Cesfam Lirquén, de la comuna de Penco, región del Biobío, Chile; ambos comprenden una población de 394 funcionarios.

Grupo Estudio: En esta investigación participaron 155 trabajadores, lo que representa el 39,3% del total del personal sanitario de ambos centros de salud; Para el pilotaje del cuestionario, se seleccionó otra muestra de 19 trabajadores del Cesfam Penco, usando la fórmula de Fistera, con un 95% de confianza, un error muestral del 5% y un 15% de pérdida esperada.

Criterios de Elegibilidad: Se consideró a quienes tuvieran mínimo un año de experiencia laboral en un centro de salud y que se encontraran laboralmente activos entre Diciembre de 2016 y Junio de 2017.

Fueron excluidos los funcionarios que rechazaron participar en el estudio y los que no fue posible ubicar por feriado legal, licencia médica u otro motivo propio de sus funciones.

Descripción del Instrumento: El instrumento de medición es de elaboración propia, teniendo como referencia la encuesta del "Registro de agresiones a médicos, del Protocolo de denuncia de agresiones a médicos de la Organización Médica Colegial de España" (18) y la encuesta utilizada por Mayorca, Lucena, Cortés y Lucerna (12), ambas publicadas y cuyo lenguaje original es el castellano; este instrumento fue sometido al proceso de adaptación cultural y pruebas de confiabilidad y validez; el resultado es una encuesta auto-aplicable, individual, anónima y confidencial de 28 preguntas.

Procedimiento de Validación: La adaptación cultural, se obtuvo a través de dos rondas de consultas a un grupo de ocho expertos en investigación científica, desarrollo laboral de las personas, lenguaje y en materia de violencia, sociología y psicología laboral, siguiendo el método Delphi (19) y utilizando un formato de peritaje. Posteriormente se realizó la prueba piloto en la muestra de 19 trabajadores del Cesfam Penco, obteniéndose el cuestionario definitivo para la investigación.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el Coeficiente alfa de Cronbach. La validez de apariencia y contenido fue evaluada por 4 expertos. La validez de constructo fue evaluada mediante un análisis comparativo de los resultados con la información bibliográfica. La utilidad del instrumento

fue evaluada por el propio investigador.

Procedimiento recolección de datos: Entre Diciembre de 2016 y Mayo de 2017, en los funcionarios que manifestaron su interés de participar, mediante un consentimiento informado. El tiempo utilizado en promedio por encuestado fue de 10 minutos.

Aspectos éticos: Por jurisdicción técnica, el Comité de Ético Científico del Servicio de Salud Talcahuano aprobó la aplicación del proyecto de investigación y el consentimiento informado correspondiente, el 25 de noviembre de 2016, por Resolución N° 1149.

Procesamiento de datos: Los datos se presentan mediante tablas de distribución de frecuencia y medidas de tendencia central; para tablas y alfa Cronbach se usó el programa Stata en su versión 12.0.

RESULTADOS

Para realizar este estudio se debió establecer la validez y confiabilidad del instrumento de medición mediante la adaptación cultural, el pilotaje y el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó un resultado $\alpha = 0,964$ logrando así obtener un instrumento de medición validado para valorar la violencia percibida.

En la investigación, participaron 155 funcionarios: 106 mujeres (68,4%) y 49 hombres (31,6%). Con respecto al lugar de trabajo de los encuestados, 96 funcionarios trabajan en el Hospital Penco Lirquén (61,9%) mientras que 59 trabajadores (38,1%) lo hacen en el Cesfam Lirquén. (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de frecuencia de la población en estudio según sexo

SEXO	LUGAR DE TRABAJO				TOTAL	
	Hospital		Cesfam		N°	%
	N°	%	N°	%		
Hombre	32	20,6	17	11,0	49	31,6
Mujer	64	41,3	42	27,1	106	68,4
TOTAL	96	61,9	59	38,1	155	100

Fuente: Elaboración propia

De los 155 trabajadores el 46,5% son solteros y el 44,5% son casados; solo el 8,4% son separados o divorciados y sólo una persona, el 0,7%, es viudo. Esta distribución es similar a lo observado por sexo, donde el 46,9% de los hombres y el 46,2% de las mujeres son solteros, mientras que el 49% y 42,5% de los hombres y mujeres, respectivamente, son casados.

De los participantes el 31% cuentan con formación técnica; los profesionales que no pertenecen a la ley médica son el 30,3%; le siguen los profesionales de la ley médica (médicos, odontólogos y químico-farmacéuticos) con un 19,3%; los funcionarios del estamento auxiliar representan un 11% y finalmente el personal administrativo constituye un 8,4% de la muestra. En los hombres, tres de los cinco estamentos (estamento auxiliar, técnico y profesionales no médicos) están representados en proporciones similares, levemente superior al 20%, en tanto que en la ley médica, los hombres representan el 30,6% y en el estamento administrativo los hombres sólo constituye un 6,1% de él. En las mujeres la representación de los estamentos es similar a la de la población total de los entrevistados, con la salvedad que en el estamento de los auxiliares solo alcanzan un 6,6% de participación. En los estamentos técnico y profesionales no médicos, los de mayor representatividad son las mujeres, con un 35,8% y un 34% respectivamente.

De los trabajadores encuestados, 123 participantes declararon trabajar en jornada diurna y sólo 32 de ellos dijeron trabajar en sistema de turno. El 68,4% declaró estar toda su jornada laboral en contacto directo con los usuarios, mientras que el 20% declaró que su contacto con los usuarios es durante más de la mitad de su jornada y sólo el 11,4% dijo que es menos de la mitad de su jornada laboral.

El 70,3% de los participantes, es decir 109 de 155 funcionarios, declararon haber sido víctima de algún tipo de violencia de parte de los usuarios, mientras que el 29,7%, restante declaró no haber sido objeto de agresión alguna. Sin embargo, al observar por separado cada centro de salud, el 74,6% de los trabajadores del Cesfam se han visto afectados por violencia procedente de los usuarios, mientras que en el hospital el 67,7% de los trabajadores ha sido víctimas de este fenómeno. (Tabla 2)

La percepción de violencia de los trabajadores, según las características socio laborales, es prácticamente la misma en ambos sexos. Algo parecido ocurre cuando se observa por estamento, aunque se puede notar que el estamento administrativo es donde menos se observó el fenómeno estudiado, mientras que el estamento de la Ley Médica fue el más afectado. Los trabajadores del Cesfam señalaron haber percibido más violencia de los usuarios que los trabajadores del hospital. El tipo de jornada laboral señala que los trabajadores con sistema de turnos han sido más afectados que los que trabajan en horario diurno. Por último, los funcionarios que interactúan con los usuarios toda o más de la mitad de la jornada fueron más afectados por agresiones que los que están en contacto con los usuarios menos de la mitad de su jornada laboral. (Tabla 3)

Los profesionales de ley médica y enfermeros(as) son los más afectados. (Tabla 4) En los tipos de violencia percibida las personas encuestadas podían marcar más de una opción, si fuera necesario. Las expresiones de violencia de cualquier tipo que se enmarcan en expresiones verbales o gestos, sin contacto físico entre el agresor y el trabajador, representan un 85,3% del total de las agresiones. (Tabla 5)

Tabla 2: Distribución de frecuencia de la percepción de violencia de la población en estudio, según centro de salud.

CENTRO DE SALUD	CON PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA		SIN PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA		TOTAL N°
	N°	%	N°	%	
	CESFAM LIRQUÉN	44	74,6	15	
HOSPITAL P-L	65	67,7	31	32,3	96
TOTAL	109	70,3	46	29,7	155

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Distribución de frecuencia de la percepción de violencia de la población en estudio, según características socio laborales

VARIABLES	PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA	
	Proporción	%
SEXO		
Hombre	34/49	69,4
Mujer	75/106	70,6
ESTADO CIVIL		
Soltero/a	50/72	69,4
Casado/a o Conviviente	50/69	72,5
Divorciado/a - Separado/a	8/13	61,5
Viudo/a	1/1	100,0
ESTAMENTO		
Administrativo	8/13	61,5
Auxiliar	13/17	76,5
Técnico	31/48	64,6
Profesionales Ley Médica	26/30	86,7
Otros Profesionales	31/47	66,0
LUGAR DE TRABAJO		
Hospital	64/96	66,7
Cesfam	45/59	76,3
JORNADA DE TRABAJO		
Diurno	83/123	67,5
Turno	26/32	81,3
PORCIÓN CON USUARIOS		
Menos de la mitad de jornada	9/18	50,0
Más de la mitad de jornada	22/31	71,0
Toda la jornada	78/106	73,6

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: Distribución de frecuencia de la percepción de violencia de la población en estudio según estamento

ESTAMENTOS	PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA	
	Proporción	%
ESTAMENTO PROF. LEY MÉDICA		
Médico	14/16	87,5
Odontólogo/a	12/14	85,7
Total	26/30	86,7
ESTAMENTO PROF. NO MÉDICO		
Enfermero/a	10/12	83,3
Matrón/a	3/7	42,9
Psicólogo/	3/3	100,0
Trabajador/a Social	4/6	66,7
Fonoaudiólogo/a	0/1	0,0
Kinesiólogo	4/11	36,4
Nutricionista	2/2	100,0
Tecnólogo Médico	4/5	80,0
Total	30/45	66,7
ESTAMENTO TÉCNICO		
Téc. En Enfermería	31/45	68,9
Téc. RRHH / Téc. Ing. Informát.	2/3	66,6
Total	33/48	68,8
ESTAMENTO ADMINISTRATIVO		
Téc. en Administración	5/12	41,7
Contador	1/1	100
Total	6/13	46,2
ESTAMENTO AUXILIAR		
Guardia	8/12	80,0
Conductor	2/2	100,0
Otros Oficios	4/5	80,0
Total	14/19	73,7

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Distribución de frecuencia del tipo de violencia percibida por la población en estudio

TIPO DE VIOLENCIA	N°	%
De tipo Verbal:		
Amenazas	29	15,9
Insultos	93	50,8
De tipo Física:		
Amenazas(gestos, grabaciones)	13	7,1
Empujones	12	6,6
Golpes a objetos	8	4,4
Agresiones físicas con golpes	5	2,7
Agresiones físicas con objetos	1	0,5
De tipo Sexual:		
Gestos o miradas insinuantes	8	4,4
Expresiones verbales o ruidos insinuantes	13	7,1
Acoso con tocaciones o forcejeo	1	0,5
Violación o intento de violación	0	0,0
TOTAL	183	100,0

Fuente: Elaboración propia

Las agresiones hacia los trabajadores sanitarios de ambos centros de salud se presentaron en distintos instantes del trabajo sanitario, sin un predominio evidente de que ocurran en un momento determinado. No obstante, en la espera y durante una atención programada, así como durante la atención administrativa y durante la atención cerrada, se observa una mayor incidencia de agresiones hacia los trabajadores.

El lugar donde se presentan mayor número de agresiones es el box de atención de los pacientes con un 33,9% seguido por las salas de espera con un 22% y por las salas de atención cerrada con un 15,6%. En contrapartida, los lugares externos al centro de salud presentan la menor incidencia del fenómeno estudiado. Con respecto al horario, las agresiones se concentran principalmente en el horario de la mañana y al medio día con un reporte del 33,9 y 36,7% respectivamente. Los principales motivos atribuibles a las agresiones de los usuarios son el tiempo de espera de la atención con un 24,8% y una condición atribuible al paciente, tal como drogadicción, embriaguez, salud mental o no acatar normas, con el 33,2% de las agresiones; de menor preponderancia aparece la mala información dada al usuario, la falta de horas de atención y la

discrepancias con la atención entregada, las cuales contribuyen con un 14,7%, 13,8% y 11,9% respectivamente de lo reportado. Frente a la ocurrencia de las agresiones, en el 65,1% de los casos, no hubo intervención de terceras personas para poner fin al incidente, mientras que en el 33,1% sí hubo intervención de otras personas (familiares, funcionarios o usuarios); en el 1,8% de las agresiones intervino la policía.

El 90,8% de las agresiones tuvo como protagonista a un solo usuario; en el 8,9% de los casos fueron dos usuarios que actuaron como agresores y sólo en el 0,9% participaron tres o más agresores. Ambos sexos tuvieron un protagonismo similar de participación, ya que los hombres protagonizaron el 45,9% de los incidentes, mientras que las mujeres fueron responsables del 50,5% de ellos; sólo el 3,7% de las agresiones fueron protagonizadas por personas de ambos sexos. En cuanto a la edad de los agresores, el 72,5% fueron adultos, el 11% adulto mayor, el 10% fueron jóvenes y el 7,3% niños. El 67,9% de los agresores cumplía un rol como paciente, un 29,4% era un familiar o acompañante y sólo el 2,8% de las agresiones fueron protagonizadas por pacientes junto a familiares o acompañantes.

De los funcionarios agredidos, el 31,2% sólo lo

comentó a otro funcionario, el 44% lo comentó verbalmente a su jefatura, mientras que sólo el 9,2% hizo notificación formal a sus superiores. No hubo ninguna denuncia formal ante la policía o en tribunales de justicia y el 15,6% de los funcionarios agredidos no comentó ni notificó ninguna instancia. Al preguntar por qué no denunciaron, el 50% consideró que no fue importante, el 29,4% considera que el registro es inútil, el 14,7% no sabía dónde comunicarlo, el 4,4% tuvo temor a posibles represalias y el 1,5% se sintió culpable.

De los 109 trabajadores agredidos, el 84,4% declaró que el incidente no pudo ser evitado ni prevenido por ellos, en tanto que el 15,6% declaró lo contrario. El 98,2% no sufrió ninguna lesión a consecuencia de la agresión y sólo 2 trabajadores (1,8%) soportó lesiones, aunque ninguno necesitó tratamiento. El 48,6% de los funcionarios agredidos creen que la violencia se ha mantenido igual que antes, el 25,7% cree que la violencia va en aumento, el 16,5% cree que ha ido disminuyendo y el 11% no sabe.

DISCUSIÓN

Participaron 155 trabajadores, de los cuales el 68,4% son mujeres el 31,6% son hombres; una proporción similar se observa en la investigación realizada por Paravic, Valenzuela y Burgos⁹ en la misma región de Chile y que tocan el tema de la violencia hacia el personal de la salud.

De los participantes, el 70,3% fue víctima de algún tipo de violencia durante su trabajo, lo que es congruente con lo declarado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo Internacional de Enfermeras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional de Servicios Públicos en los años 2002 y 2014, además de otros varios autores citados en el marco teórico^{10-15, 20-24} y especialmente coincidente con lo señalado por Paravic, Valenzuela y Burgos⁹. Las expresiones verbales o gestos, sin contacto físico entre el agresor y el trabajador, representan un 85,3% del total de las agresiones, algo similar a lo observado por un estudio de Uruguay²⁵, otro de Andalucía¹² y otro de Barcelona¹³.

La violencia percibida afectó a hombres y mujeres de forma similar, tal como lo observado por Mayorca et al. en 2013¹² y por Edward K-L. et al. en

2015²⁶, pero diferente a la observada por Cantera et al. en 2008²⁷, Rincón-del Toro et al. en 2012²⁸; Guassardi et al. en 2014²⁹ y otros¹³, quienes encontraron que las mujeres son mayormente afectadas por la violencia de pacientes y usuarios. La situación o estado civil de los trabajadores tampoco arroja diferencias significativas de la percepción de violencia, situación que se alinea con lo observado por Chagoyen⁸, pero que difiere de Galián³⁰, que el 2012 observó diferencias significativas en las agresiones percibidas según estado civil, edad, hospital, profesión, turno y antigüedad en el trabajo.

La agresión registrada en este estudio según estado profesional u oficios es similar a la observada en el trabajo de Mayorca et al. en 2013¹².

Los funcionarios que trabajan en sistema de turnos fueron más afectados que los que trabajan en jornada diurna, coincidente con lo publicado en 2013 por Pompeii et al.²³. Por otra parte, la mayor percepción de violencia entre los trabajadores que ocupan toda su jornada laboral o más de la mitad de ella en atención al público resulta lógico por estar más expuestos al riesgo. Las agresiones durante la espera o en horas de la mañana o alrededor del mediodía son similares a las descritas por Paravic, Valenzuela y Burgos⁹.

El 53,3% de las causas que motivaron las agresiones fueron el tiempo de espera (24,8%), la mala información dada a los usuarios (14,7%) y la falta de horas de atención (13,8%); sin embargo, la causa de mayor prevalencia, con un 33,2%, es un problema de salud mental del agresor: alcoholismo, drogadicción, desobediencia a las normas establecidas, etc., todas coincidentes con lo publicado por Mayorca et al.¹² y James et al.³¹. En el 65,1% de las agresiones no intervino ninguna tercera persona, en tanto que en el 30,1% intervino un guardia u otro funcionario.

En el 90,8% de los casos el agresor fue una sola persona y el 69,7% de los casos en su rol de paciente, en congruencia con lo encontrado por Paravic, Valenzuela y Burgos⁹ y lo informado por RRHH del servicio nacional de salud de España en 2014³², aunque Farías, Sánchez y Acevedo en 2012¹⁵ publicaron que el 80,1% de los agresores eran familiares o acompañantes.

En esta investigación el agresor correspondió a una persona adulta en un 72% y sin predominio de algún sexo en particular, situación diferente a la observada por otros autores que publicaron que el

perfil del agresor correspondía a un hombre de edad adulta, como lo informaron Mayorca, Lucena, Cortés y Lucerna¹², y Palacios et al. en 2003³³.

De las víctimas entrevistadas, el 44% se limitaron sólo a comentar verbalmente a su jefatura la agresión sufrida y el 31,2% sólo la comentó con otro funcionario, mientras que apenas el 9,2% de los funcionarios agredidos notificaron formalmente el acontecimiento, muy parecido al elevado porcentaje de agresiones no registradas hallados por otros autores^{12, 34 y 35}. Las principales razones de la baja notificación formal de las agresiones fueron la poca importancia que los trabajadores le dieron al incidente (50,0%) y el 29% considera inútil el registro, causas también descritas por¹². De los agredidos, sólo 2 sufrieron algún tipo de lesión, aunque ninguno requirió de tratamiento. El 15,6% manifestó que pudo haber evitado la agresión; por último, el 72,5% de los agredidos declaró que la violencia se mantiene igual o va en aumento.

CONCLUSIÓN

De esta población estudio, el 70,3% fue víctima de violencia de parte de los usuarios, sin que se observe una diferencia importante entre las variables socio-demográficas y laborales estudiadas. La violencia percibida por los trabajadores es mayoritariamente verbal (85,3%), ya sea en forma de amenazas, insultos o de connotación sexual. Los profesionales más afectados son los médicos, los odontólogos y las enfermeras(os), en proporciones muy similares; le siguen en una proporción algo menor, los guardias y el personal técnico en enfermería. Hubo más eventos de violencia durante la espera o en medio de una atención programada; sin embargo, durante la visita domiciliaria, atención cerrada y atención administrativa también se observó altos niveles de agresividad de los usuarios.

Los lugares donde ocurrieron más agresiones fueron las salas de espera y los box de atención de los profesionales. La mayor parte de las agresiones se presentaron durante la mañana y alrededor del mediodía, las principales causas son una condición de salud mental del usuario y el tiempo de espera. El perfil del agresor obedece a un usuario en su rol de paciente, sin distinción de sexo y de edad adulta. Apenas el 9,2% de las agresiones se notificaron a la jefatura; la mitad de los agredidos consideró el he-

cho como algo sin importancia y casi un 30% consideró el registro como inútil. Más del 90% de los trabajadores agredidos no pudo evitar el incidente y no sufrió lesión alguna; ninguno necesitó tratamiento a raíz de la agresión. El 72,5% de los funcionarios agredidos considera que en los últimos años la violencia se mantiene igual o va en aumento.

Los resultados obtenidos pueden servir a los directivos responsables para que el trabajador pueda estar constantemente capacitado en saber prevenir y enfrentar la violencia de parte de los usuarios. Por otra parte, sería beneficioso la elaboración de un protocolo para poner en práctica ante la ocurrencia de cualquier tipo de agresión, de manera que cualquier trabajador sepa qué hacer al sufrir algún tipo de violencia.

Una de las limitaciones de esta investigación fue la dificultad para el investigador el poder encuestar personalmente a cada participante, ya que los funcionarios de la salud siempre están ocupados con pacientes, en labores con otros funcionarios, en terreno o en procedimientos que les dificulta poder concentrarse 10 a 15 minutos en leer un consentimiento y responder un cuestionario de 28 preguntas relacionadas entre sí. Sin embargo, el hecho que haya sido el investigador el único que aplicó las encuestas a cada funcionario representa una ventaja a la hora de valorar lo fidedigno de las respuestas y en la confidencialidad de la información entregada.

Agradecimientos: Mis agradecimientos en primer lugar a Dios, porque sin él nada sería posible; a mi amada Heidi, por incentivar me entusiastamente a realizar este hermoso desafío y por su imborrable compañía de principio a fin; a mis hijos Felipe y Nicolás, por entender mi ausencia durante varios fines de semana; a mis hermanos, por su colaboración constante y sus expresiones de amor; a mi docente guía por sus correcciones y orientación y a todos los trabajadores que participaron, por entregar generosamente parte de su tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carranza E, Paris R. Delito y seguridad de los habitantes. México: Siglo veintiuno: Naciones Unidas; c1997. Un enfoque psicosocial de la violencia en Centroamérica; p. 277-278.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington D.C.: OPS; 2002. 62 p.
3. Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Del Campo V. Violencia laboral en Instituciones sanitarias; Análisis de un perfil cambiante. *Enf del Trab.* 2013; 3(2): 66-74.
4. Elliott P. Violence in health care. *Nurs Manage.* 1997; 28 (12): 38-42.
5. Scialpi D. La violencia en la gestión de personal de la Administración Pública, como condición necesaria para la corrupción. *Rev Probidad.* 2001; 14.
6. Paredes L, Paravic T. Percepción de violencia y factores asociados según usuarios de un consultorio y postas de salud. Concepción, Chile. *Cienc. Enferm.* 2006; 12(1):39-51.
7. Iennaco J., Dixon J., Whittemore R., Bowers L. Measurement and Monitoring of Health Care Worker Aggression Exposure. *Online J Issues Nurs.* 2013; 18 (1): 3.
8. Chagoyen T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. *Med. segur. trab.* 2016; 16(242): 25-48.
9. Paravic T., Valenzuela S., Burgos M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Cienc. Enferm.* 2004; 10: 53-65.
10. Organización Médica Colegial de España, Libro Agresiones 2009, Pág. 15-16. https://www.cgcom.es/sites/default/.../Libro_agresiones_2009.pdf. Consultada el 8 de Marzo de 2016.
11. Miret C, Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales Sis San Navarra.* 2010; 33(1):193-201.
12. Mayorca I, Lucena S, Cortés M, Lucerna M. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas?. *Rev. Med. Seg. Trab.* 2013; 59: 235-258.
13. Ortells N, Muñoz T, Paguina M, Morató I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enferm. Glob.* 2013; 30: 196-207.
14. Farías A, Sánchez J, Petiti Y, Alderete A, Acevedo G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector laboral en el sector de la salud. *Rev. Cub. Salud Trab.* 2012; 13 (3):7-15.
15. Farías A, Sánchez J, Acevedo G. La violencia ocupacional en centros de atención primaria de la salud. *Rev. Salud Púb.* 2012; 16 (1):18-26.
16. Letelier P, Valenzuela S. Violencia: Fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra hospitalario de enfermería. *Rev Cien y Enf.* 2002; 8(2):21-26.
17. Fornés J, Reinés J, Sureda C. Hostigamiento psicológico (mobbing) en enfermería. *Rev Rol de enfermería.* 2004; 27(9): 9-16.
18. Organización Médica Colegial de España, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Registro nacional de agresiones a médicos. Documento de la OMC sobre agresiones médicas. España; 2010.
19. García M, Suárez M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Rev. Cub. Salud Pública.* 2013; 39(2) 253-267.
20. Orpinas P, De Los Ríos R. La violencia: del conocimiento a la prevención. *Rev. Pan. Salud Pública.* 1999; 5(4-5): 211-214.
21. Organización Mundial de la Salud; Consejo Internacional de Enfermeras; Organización Internacional del Trabajo; Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra: OIT; 2002.
22. Hahn S, Müller M, Hantikainen V, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *Int J Nurs Stud.* 2013; 50(3):374-85.
23. Pompeii L, Dement J, Schoenfisch A, Lavery A, Souder M, Smith C, Lipscomb H. Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: A review of the literature and existing occupational injury data. *J. Saf. Res.* 2013; 44:57-64.
24. Ledesma R, Molina G, Valero P. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF.* 2002; 7(2): 143-152.
25. Stolovas N, Tomasina F, Pucci F, Frantchez V, Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. *Rev. Méd. Urug.* 2011; 27(1):21-29.
26. Edward K, Stephenson J, Ousey K, Lui S, Warelow P, Giandinoto JA. A systematic review and meta-analysis

- sis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *J Clin Nurs*. 2016;25(3-4):289-99.
27. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*. 2008; 29: 49-58.
28. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. *Rev Esp Salud Pública*. 2016; 90:e1-e12.
29. Guassardi D, Jerez Y, Rodas O. Violencia hacia el personal de salud en el ámbito laboral. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014. 81 p.
30. Galián I. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2012; 86 (3): 279-291.
31. James A, Madeley R, Dove A. Violence and aggression in the emergency department. *Emerg Med J*. 2006; 23: 431-434.
32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Dirección General de Ordenación Profesional; Subdirección General de Recursos Humanos del SNS; Comisión de Recursos Humanos del SNS. Informe Grupo de Trabajo de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud de España. España: MSSSI; 2014. 177 p.
33. Palácios M, Loureiro dos Santos M, Barros do Val M, Medina M.I, de Abreu M, Soares Cardoso L, Bragança Pereira, B. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study-Brazil. Geneva: WHO; 2003.
34. Gates D, Ross C, Mc Queen L. Violence Against Emergency Department Workers. *The Jour of Emerg Med*. 2006; 31(3): 331-337.
35. Fernández M, Camacho M, Olmos C, Ruiz S, Sanjuán M. Análisis y registro de las agresiones en UCI. *Enferm Inten*. 2006; 17(2): 59-66.