

**CARACTERIZACIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL RIESGO PÚBLICO
DE AGRESIÓN POR PARTE DE USUARIO AL PERSONAL DE
SALUD DE UNA E.S.E DEL MUNICIPIO CIRCASIA QUINDIO**



**PAOLA ANDREA GARCÍA LONDOÑO
ESNERIVAN GÓMEZ RAMÍREZ
ERIKA JOHANNA OSORIO BASTIDAS**



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PEREIRA
2021

**CARACTERIZACIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL RIESGO PUBLICO
DE AGRESIÓN POR PARTE DE USUARIO AL PERSONAL DE
SALUD DE UNA E.S.E DEL MUNICIPIO CIRCASIA QUINDIO**

**PAOLA ANDREA GARCÍA LONDOÑO
ESNERIVAN GÓMEZ RAMÍREZ
ERIKA JOHANNA OSORIO BASTIDAS**

Trabajo para optar por el título de Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud
en el Trabajo

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Luis Eduardo Sánchez
Asesor de Proyecto

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PEREIRA
2021

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN	7
2	PROBLEMA	8
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2	ÁRBOL DE PROBLEMAS	9
2.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
3	JUSTIFICACIÓN	10
3.1	ÁRBOL DE SOLUCIONES	11
4	OBJETIVOS	12
4.1	OBJETIVO GENERAL	12
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4.2.1	<i>Describir socio-demográficamente la población estudiada.</i>	12
4.2.2	<i>Establecer el tipo de agresión percibido por el personal de salud.</i>	12
4.2.3	<i>Recomendar estrategias que permitan impactar positivamente el fenómeno detectado.</i>	12
5	MARCO TEÓRICO	13
5.1	MARCO DE ANTECEDENTES	13
5.2	MARCO SOCIODEMOGRÁFICO	14
5.3	MARCO INSTITUCIONAL	15
5.3.1	<i>Estructura Organizacional ESE Hospital San Vicente de Paul Circasia</i>	16
5.4	MARCO REFERENCIAL	17
5.4.1	<i>El sector salud</i>	17
5.4.2	<i>Violencia</i>	18
5.4.3	<i>Violencia en instituciones de salud</i>	19
5.5	ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LAS AGRESIONES	20
5.6	MARCO LEGAL	21
6	METODOLOGÍA	24
6.1	TIPO DE ESTUDIO	24
6.2	POBLACIÓN	24
6.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	24
6.4	MUESTRA	24
6.4.1	<i>Marco muestral</i>	24
6.4.2	<i>Muestreo</i>	24
6.4.3	<i>Tamaño de muestra</i>	24
6.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
6.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
6.7	VARIABLES	25
6.8	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	26
6.9	PLAN DE ANÁLISIS	27
6.10	RESULTADOS ESPERADOS	27
6.11	COMPONENTE BIOÉTICO	27
6.12	IMPACTO SOCIAL	28
6.13	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	28
6.14	PRESUPUESTO	29

7	RESULTADOS	31
7.1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	31
7.2	PERCEPCIONES SOBRE LAS AGRESIONES	32
7.2.1	<i>Discusión de los resultados</i>	36
7.3	ESTRATEGIAS	38
8	CONCLUSIONES	40
9	RECOMENDACIONES	41
10	BIBLIOGRAFÍA	42
11	ANEXOS	46
11.1	CARTA A GERENCIA DE INSTITUCIÓN DE SALUD	46
11.2	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
11.3	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	48
11.3.1	<i>Encuesta sociodemográfica</i>	48
11.3.2	<i>HABS-U-PHC (Healthcare-workers´Aggressive Behaviour Scale-Users-Primary Healthcare)</i>	49

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Lista de tablas

Tabla 1. Normograma	22
Tabla 2. Variables	25
Tabla 3. Cronograma de actividades	28
Tabla 4. Presupuesto	29
Tabla 5. Porcentaje por frecuencias a cada pregunta de la Escala HABS-U-PHC	33

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Lista de gráficas

Gráfica 1. Árbol de problemas	9
Gráfica 2. Árbol de soluciones	11
Gráfica 3. Organigrama de Hospital San Vicente de Paul Circacia Quindío	16
Gráfica 4. Distribución por profesiones, elaboración propia.	31
Gráfica 5. Distribución por servicios, elaboración propia.	32
Gráfica 6. Agresión verbal según el género, elaboración propia.	36
Gráfica 7. Jerarquía de control del riesgo.	38

1 INTRODUCCIÓN

La Violencia tanto física como verbal en el personal de salud ha venido en aumento en los últimos años, esto quizás ocasionado por la deficiencia en los servicios de salud, los altos niveles de estrés a los que están expuestos tanto los pacientes como sus familiares, las extensas jornadas laborales del personal sanitario, lo cual hace que sean más irritables, la falta de empatía tanto de los usuarios hacia el personal de salud como de éstos hacia los usuarios, a la comunicación no asertiva y a la falta de capacitación frente al manejo de situaciones estresantes.

Es por esta razón que este estudio está enfocado en identificar si el personal de salud de una institución de baja complejidad del municipio de Circasia se ha visto expuesto a agresiones ya sea de tipo verbal o física, igualmente busca realizar una caracterización sociodemográfica de esta para posteriormente evaluar si existe algún tipo de relación entre variables como por ejemplo profesiones o área de servicio respecto al tipo de agresión y su frecuencia. Así mismo, con la información recolectada esperamos poder proporcionar recomendaciones a dicha institución que le permitan intervenir de una manera adecuada las agresiones al personal sanitario.

ÁREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

2 PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia se define como: *“uso intencional de la fuerza o poder en una forma de amenaza o efectivamente, contra sí mismo, otra persona, grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privaciones”*(1). Las agresiones al personal de salud se comportan como un fenómeno social que en los últimos años viene en crecimiento, independientemente de su naturaleza, las agresiones atentan contra la relación médico paciente que al perderse genera desconfianza, sin la cual no permite un adecuado desenvolvimiento en las actividades asistenciales. Es importante que entre todos se dé a conocer al ciudadano la verdadera situación en la que trabaja el personal sanitario que les atiende y conozcan los problemas a los que se enfrentan cada día en el ejercicio de su profesión.

Así mismo Organizaciones como 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 y, además, añade que la violencia interna en el lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores, y la violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores (y directores y supervisores) y toda otra persona presente en el lugar de trabajo”*(2).

Además, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) establece que la violencia laboral es uno de los riesgos a los que están sometidas las personas que interrelacionan con otras personas en el desempeño de su trabajo y, añade que la violencia en el trabajo incluiría además de las agresiones físicas, las conductas verbales amenazantes, intimidatorios, abusivas y acosantes (3).

Actualmente, en países industrializados como en vías de desarrollo, es una preocupación prioritaria esclarecer este tipo de eventos, dado que la mayoría de estos acontecimientos no se registran e incluso los hechos más graves no suelen informarse a las autoridades, ya que incluso los han considerado como parte cotidiana de sus labores(4).

Las agresiones a los profesionales de los servicios de salud, por parte de los usuarios o sus familiares y acompañantes, es otra de las manifestaciones de una intolerancia creciente en nuestra sociedad, la cual puede ser ocasionada por diferentes variables, dentro de las que se puede contemplar un sistema de salud deficiente, desconocimiento angustia y temor por la enfermedad ya sea propia o de un ser querido, lo cual puede generar enemigos que se simbolizan en el médico(5).

2.2 Árbol de problemas



Gráfica 1. Árbol de problemas. Elaboración propia.

ARCAHINDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

2.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las agresiones percibidas por el personal de salud del Hospital San Vicente de Paul E.S.E de baja complejidad en el municipio de Circasia?

3 JUSTIFICACIÓN

Se ha observado que la violencia en el lugar de trabajo tiene muchas manifestaciones y que se ha convertido en un problema de salud pública. P. Naveer Kumar et al, realizaron un estudio prospectivo donde incluyeron factores del entorno físico, procesos de atención al paciente, factores del equipo, tipos de eventos que ocurren, y la actitud de los empleados que contribuyen a incitar la violencia en un Hospital de la India, encontrando que más del 50% de los participantes sintió que había una combinación de 2 a 4 factores que conducen a la violencia; los usuarios en cambio manifestaron como predominante la no comunicación como un factor desencadenante de violencia (6).

En relación a la problemática que se presenta a nivel mundial se deben establecer rutas claras para abordar cada una de las causas que se presentan, haciendo énfasis en las habilidades de comunicación con el paciente, ya que constituye uno de los factores más importantes que determina la calidad en los servicios de salud. Una adecuada comunicación con el paciente es considerada como la habilidad clínica fundamental de un profesional competente y es una de las herramientas más efectivas para la prevención de la agresividad. Ante la posibilidad de agresiones externas al personal sanitario una de las principales pautas es la contención verbal evitando así agresiones físicas. Los profesionales de salud deben proporcionar la información clara, veraz y completa, utilizando lenguaje adecuado el cual permita al paciente comprender indicaciones, recomendaciones, propuesta terapéutica y su condición de salud, también es importante tener en cuenta el uso adecuado del lenguaje no verbal tales como la postura, gesticulación, contacto visual, el tacto médico-paciente los cuales son esenciales para la correcta comunicación y escucha asertiva (7).

Es de gran relevancia que las instituciones de salud tanto públicas como privadas puedan identificar falencias relacionadas con la organización de los servicios, estableciendo normativas claras, mejorar la tramitología, evitar las atenciones de mala calidad, presencia de pacientes en los pasillos, las condiciones de las salas de espera, minimizar las interrupciones en las consultas, duración adecuada de las mismas, información suficiente respecto a los procedimientos, tiempo de espera entre otros, lo cual contribuye a una atención segura y digna (7).

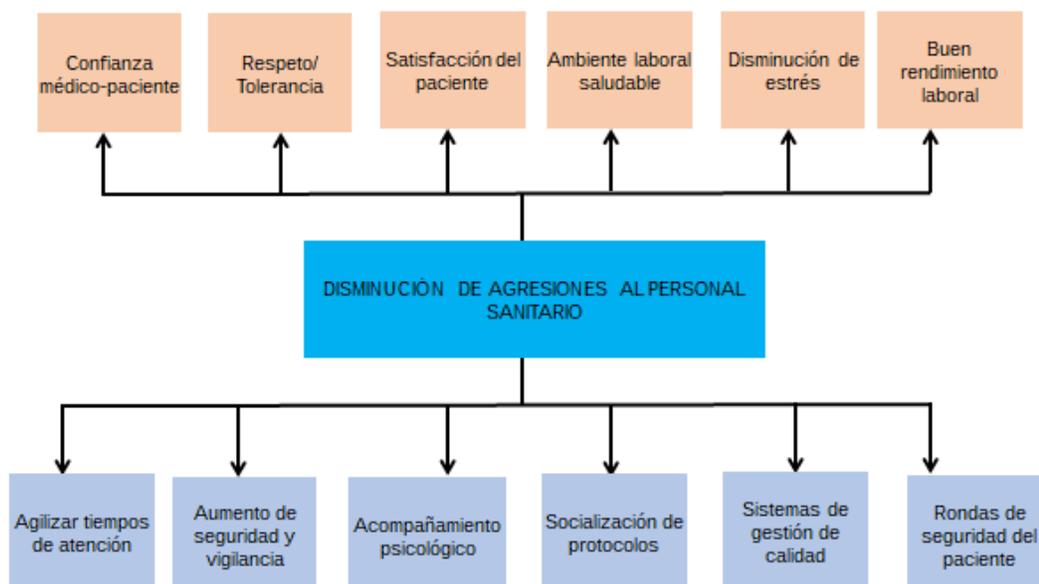
La satisfacción laboral de los trabajadores de las instituciones de salud es fundamental para el buen funcionamiento de los procesos de atención, ya que esto contribuye al mejoramiento del ambiente laboral, el buen trato, y la calidad de la atención en salud. En cuanto a las agresiones externas es indispensable poder brindar al personal las medidas adecuadas para su bienestar, ya que la variable exposición a la violencia laboral está relacionada inversamente con la satisfacción laboral, un ejemplo de esto es documentado en el estudio de Galian Muñoz et al,

donde se tomó una muestra 1489 trabajadores de hospitales públicos, 70% presentaron agresión no física frente a un 19.9% violencia física, con satisfacción extrínseca media de 30,1 % y satisfacción intrínseca media de 25,5; siendo los compañeros de trabajo el factor con mayor porcentaje de satisfechos/ muy satisfechos (68,2%) y el modo en el que la empresa gestiona el 28.8 % se encontraban insatisfechos/muy insatisfechos (8).

Existen herramientas como la escala HABS-U-PHC útiles para identificar profesionales expuestos a violencia laboral por parte de usuarios, lo cual permite a los líderes de seguridad y salud en el trabajo de las instituciones de salud priorizar riesgos y tomar las medidas preventivas adecuadas para reducir las posibles afectaciones, brindando de esta manera protección a cada uno de los funcionarios que conforman el equipo interdisciplinario, amparando contra las agresiones y posibles amenazas, al igual que tratar las secuelas postraumática, favoreciendo la satisfacción laboral (8).

3.1 ÁRBOL DE SOLUCIONES

AREANDINA



Gráfica 2. Árbol de soluciones. Elaboración propia.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Caracterizar las agresiones al personal de salud en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Circasia y estrategias para combatir las agresiones.

4.2 Objetivos específicos

4.2.1 Describir socio-demográficamente la población estudiada.

4.2.2 Establecer el tipo de agresión percibido por el personal de salud.

4.2.3 Recomendar estrategias que permitan impactar positivamente el fenómeno detectado.

5 MARCO TEÓRICO

5.1 Marco de antecedentes

A lo largo de los años las ciencias de la salud han logrado una gran evolución tanto médica como tecnológica; que se ha visto reflejada con el paso del tiempo, aportando grandes avances que han permitido mejorar el abordaje de enfermedades, procedimientos y las condiciones de salud de toda la población, sin embargo hay situaciones como la muerte o incluso secuelas generadas por las patologías o un fallo en la atención lo cual desencadena una sucesión de inconformidades en los pacientes que se presentan en distintos servicios de las instituciones de salud, provocando una serie de comportamientos en cada persona, entre estos se mencionan las agresiones físicas y verbales, convirtiéndose en un problema a nivel mundial, en algunos países que aún no han sido atendidos de manera oportuna provoca en el personal de salud diversas situaciones de inseguridad desde el bajo rendimiento laboral hasta el abandono de sus profesiones.

La violencia puede estar presente en una gran mayoría de sectores de la sociedad, incluidas las escuelas, las organizaciones no gubernamentales, los sistemas de justicia y los lugares de trabajo. Además, la violencia en el lugar de trabajo, que implica un comportamiento tanto físico como psicológico, se considera un importante contribuyente a la mortalidad y las lesiones en todo el mundo. Son diversas las causas que pueden llevar a que se presente un acto violento, por lo que se deben tomar las medidas necesarias para no ser considerado como un tema desconocido, pues requiere un cauteloso manejo para entender las circunstancias que rodean los eventos de violencia, para ser prevenidos y abordados de forma adecuada (9).

La violencia es un problema de salud pública y un factor de riesgo psicosocial que genera consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para los pacientes y la empresa, que debe conocerse a mayor profundidad para entender las circunstancias que rodea los eventos de violencia para abordarlos y prevenirlos, para ello se han diseñado instrumentos que permiten caracterizar la violencia, las características del agresor y sus consecuencias (10).

Las conductas violentas se pueden clasificar en violencia física y violencia no física. La violencia laboral es percibida en todas las profesiones tanto del área de la salud como intermediarios que están en estrecho contacto con el paciente desde el primer momento que solicita su atención, siendo las enfermeras y los técnicos paramédicos los más expuestos, seguidos de los que ocupan cargos administrativos; siendo los principales agresores los usuarios y sus familiares tanto en instituciones públicas

como privadas, pero alcanzado una mayor frecuencia en instituciones públicas. En un estudio realizado en Chile durante el año 2016 donde incluyeron diferentes estamentos para un total de 366 participantes se encontró una prevalencia de exposición a violencia física del 12.8%, de los cuales el 86.7% fue perpetrado por el paciente, y se encontró una prevalencia del 59% de violencia verbal siendo los agresores más frecuentes los pacientes en un 58% seguido por los familiares (11).

Las agresiones externas en el lugar de trabajo, cuando no son controladas, pueden afectar profundamente la salud y el bienestar del personal, aún más si estamos hablando del sector salud, en donde se manejan situaciones muy angustiosas que en un momento dado pueden producir sucesos indeliberados debido a la impotencia sentida por las personas en determinadas circunstancias. La violencia laboral es una característica habitual en algunos puestos de trabajo, en especial en aquellos que tienen relación con la atención al público, muchos trabajadores suelen considerarla como una característica propia del trabajo, en este contexto es la atención sanitaria la que se encuentra a la cabeza de esta situación y por lo tanto se deben implementar medidas adecuadas para el correcto actuar en las diferentes situaciones que se presentan a diario en todos los servicios hospitalarios, brindando al personal una guía a seguir en caso de temas de agresiones externas (12).

Las agresiones dirigidas hacia todos los profesionales de la salud se han instalado como un fenómeno tan progresivo y paulatino, que ha llegado a escenarios inimaginables; reportándose en este sector casi la cuarta parte del total de la violencia padecida en el lugar de trabajo. Por lo que con mayor razón se deben implementar medidas apropiadas, para el correcto actuar en las diferentes situaciones que se presentan a diario en todo el personal sanitario. La raíz de estos actos son complejos de estudiar, ya que son diversos los factores desencadenantes de esta situación, por ello se estima que es un peligro constante que afecta la calidad de la asistencia prestada, así mismo como la productividad, trayendo como consecuencias falencias en la eficacia de la institución, sobre todo en los países en desarrollo. Se ha podido comprobar que el personal que se encuentran en servicios donde se maneja niveles de estrés elevados como ambulancias, urgencias y psiquiatría son los más afectados por esta problemática (13).

5.2 Marco sociodemográfico

El Municipio de Circasia se encuentra ubicado en la parte centro – norte del Departamento, en la vertiente occidental de la Cordillera Central de Colombia. Su distancia desde la cabecera Municipal a la capital es de 12 kilómetros.

Población: 32.250 habitantes según proyección E.O.T.

Población: 27.726 habitantes según dato Dane 2007

Límites del municipio:

Norte: El municipio de Circasia limita al norte con el municipio de Filandia.

Sur: al sur con el municipio de Armenia

Occidente: con los municipios de Montenegro y Quimbaya.

Oriente: al este con el municipio de Salento

Extensión total: 91.37 Km²

Extensión área urbana: 1.70 Km²

Extensión área rural: 89.5 Km²

Altitud de la cabecera municipal: 1771, 81 metros sobre el nivel del mar

Temperatura media: 18° C

Distancia de referencia: a 12 Kilómetros de Armenia

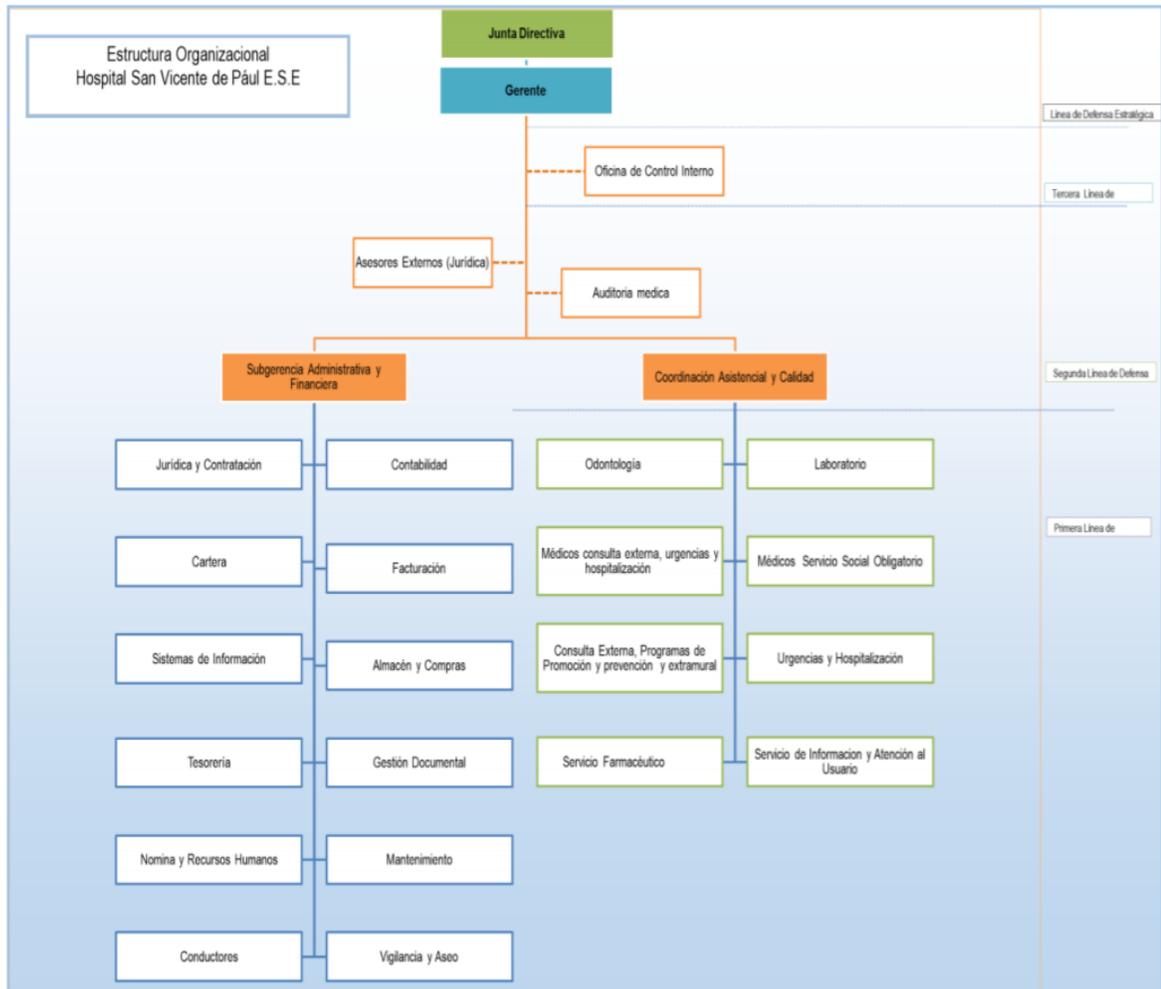
5.3 Marco institucional

"El Hospital San Vicente de Paul Empresa Social del Estado de Circasia, es una entidad que presta servicios de primer nivel de atención en el Municipio, asistencia que ofrece a través de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección específica frente a diferentes riesgos, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, mediante un abordaje integral y de calidad. Esto con un talento humano técnico y profesional capacitado, enfocados en la prestación de un servicio de salud humanizado, elevando la calidad de vida y el bienestar de la población, todo esto enfocado en Plan de Gestión 2020 – 2024 “Un Renacer por la Salud de los Circasianos”."

El Hospital cuenta con una planta de aproximadamente 98 trabajadores, con diferentes tipos de contratación, de los cuales 56 son trabajadores en misión del servicio de salud de las diferentes áreas del hospital.

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con un recurso humano idóneo que respalda las operaciones eficientes en las áreas financiera, administrativa, operativa, logística y médica con una fuerte motivación a la alta calidad de la prestación del servicio de salud, organizadas de la siguiente manera:

5.3.1 Estructura organizacional ESE Hospital San Vicente de Paul Circasia.



Gráfica 3. Organigrama de Hospital San Vicente de Paul Circacia Quindío, tomado de página oficial del Hospital, enlace: [17_organigrama.pdf](#) (micolombiadigital.gov.co)

5.4 Marco referencial

5.4.1 El sector salud

La definición del sector salud se inscribe en un marco conceptual formado por el concepto de salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cual se describe como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. El sistema de salud colombiano sigue siendo objeto de continuas revisiones y reflexiones por parte de los diferentes actores del sistema. Todo sistema de salud tiene como objetivo mantener y mejorar la salud de la población, y el eje de todas sus políticas, programas y acciones debe ser este. El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo (14) (15).

Además de establecer una dependencia que esté a cargo de la coordinación y ejecución de actividades permanentes, es necesario establecer claramente los niveles y alcances de autoridad, responsabilidad, delegación de funciones, toma de decisiones, liderazgo y control dentro del ministerio de salud y, por extensión, de las instituciones del sector. Este tema es de particular importancia sobre todo para conducir los procesos de mejoramiento de la seguridad en establecimientos de salud, el fortalecimiento de la capacidad sectorial para enfrentar emergencias y desastres, la implementación de las acciones de asistencia humanitaria en salud y el desarrollo de procesos de rehabilitación y reconstrucción de programas y servicios de salud (16).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social está impulsando el despliegue del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 a través de los planes de salud de entidades territoriales y de entidades promotoras de salud en el marco de lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007. Este plan busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de

enfermedad existente manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida (17).

El Plan Decenal de Salud Pública se apoya en una base ética y legal que le permite ser la política de salud pública esencial del Estado que reconoce y garantiza la salud como un derecho fundamental, una dimensión central del desarrollo humano y un instrumento indispensable para lograr la paz y la equidad social y que además, obedece a una de las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social consistente en “Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades (18).

5.4.2 Violencia

Las agresiones son consideradas como un comportamiento deliberado del ser humano, las cuales conllevan o puede conllevar a daños físicos o emocionales, ya que se recurre a las amenazas o al uso de la fuerza física, generando así en el agredido una serie de complicaciones o trastornos en las cuales se vulnera sus derechos como persona, por lo tanto la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daño psicológico o hasta la muerte, este evento se presente en cualquier ámbito y no respeta de edades, género, raza profesión.

Independientemente de los tipos de violencia que se presentan en los diferentes sectores, es notable la mayoría de casos que se presentan, son en el personal sanitario de los diferentes servicios, lo cual trae consigo repercusiones en los cuidados que se tienen con los pacientes, esto generado por la ausencia de una política respecto al tema, existen múltiples factores que generan actos de violencia (19).

5.4.3 Violencia en instituciones de salud

La violencia en el trabajo es un fenómeno que se presenta en todo el mundo, siendo los trabajadores de salud, quienes están en mayor riesgo de sufrir violencia en su lugar de trabajo. Es evidente que un trabajador comprometido es más productivo y útil que uno apático, deprimido, estresado y cansado, de modo que la adecuada salud del trabajador contribuye al crecimiento de la empresa o institución, lo que trae consigo la mejor calidad de vida de los trabajadores y sus familias, el bienestar individual y social y la prosperidad económica en el país.

En el trabajo, el ser humano siempre ha estado expuesto a riesgos físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales que son inherentes al mismo, entre los cuales estos últimos han ido adquiriendo una importancia mundial cada vez mayor; hacen parte de los factores psicosociales: los horarios inflexibles; la mala comunicación con los compañeros de trabajo, la remuneración insuficiente, el trabajo continuo en horarios extensos, la carga física o mental que implica el trabajo y otros. Si a todos los factores mencionados de origen externo (producidos por la institución) se les agregan las demandas de excelencia profesional (como empatía, comprensión y dedicación), el resultado es una elevada exigencia personal que por consiguiente genera una fatiga y conflictos en el mismo ambiente laboral que paulatinamente conducen a la desilusión, frustración y desmotivación en la realización de sus responsabilidades.

Los actos de agresividad pueden realizarse por el paciente, familiar o un colega contra el médico o trabajador de salud, que intenta causar un daño físico o psicológico y se produce en un contexto relacionado con el trabajo. Este es un problema frecuente, recurrente y con importantes consecuencias en la relación médico-paciente, así como en la seguridad del trabajador, que es poco conocida debido a su escasa denuncia. La práctica de la medicina y el contacto directo con el dolor y dolencias de los pacientes, expone a mayor riesgo a maltratos al personal de salud y sobre todo médicos y enfermeras. Algunos factores de riesgo para sufrir esta violencia ya han sido descritos tales como la masificación de los hospitales, exigencias de los pacientes y familiares sobre rapidez en la atención, acceso a medicamentos y pruebas diagnósticas, expectativas sobre resultados en la atención, conflictos entre médicos y pacientes, presencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción (4).

5.5 Estrategias para prevenir las agresiones

En el ámbito de la prestación de servicios sanitarios, el personal de salud no está exento a hechos de agresividad que generan deterioro en la calidad de la atención de los servicios de salud, así como afectar la integridad física y psíquica de los trabajadores. Estos hechos se vienen presentando en aumento en los últimos años lo que motiva a desarrollar estrategias para la prevención y atención de eventos de agresión al personal asistencial. En primer lugar, se deben identificar las situaciones de riesgo que pueden estar clasificadas en tres grandes grupos: en relación a las características propias del paciente, las que dependen del profesional y las que dependen del entorno. En segundo lugar, las medidas de prevención y sensibilización de los trabajadores a través de capacitación acerca de identificación, prevención y manejo de situaciones de riesgo, comunicación asertiva en situaciones difíciles, la escucha activa, técnicas y habilidades de negociación, autocontrol emocional y manejo del estrés. Por otra parte, se encuentran las medidas de intervención en función a la matriz de riesgos y peligros. La actuación es en todos los niveles, desde la gerencia se deben establecer políticas de prevención de agresión al personal de salud, en coordinación con los líderes de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de Talento Humano con el apoyo de la ARL (20).

Como mencionamos anteriormente las agresiones tanto físicas como psicológicas en el personal sanitario son bastantes comunes no solo en Colombia sino también en diferentes partes del mundo, es por esta razón que se han establecido diferentes formas de abordamiento para el manejo de dichas agresiones tales como establecer pautas preventivas relacionadas con la organización de los servicios como por ejemplo evitar demoras excesiva en la atención, suministrar información suficiente respecto a los procedimientos, tomar medidas para evitar fallas burocráticas, otra estrategia frente a la prevención de agresiones es el entrenamiento respecto a los predictores de agresividad, desarrollo de habilidades verbales y no verbales durante la comunicación para evitar la hostilidad (evitar tecnicismo, mantener un tono de voz tranquilo, suave, pero seguro, adecuada expresión corporal) igualmente es importante el desarrollo de pautas de control para abordar la hostilidad tales como no dar la espalda a la persona agresiva, en salas cerradas asegurar una ruta de evacuación en caso de agresión, retirarse en caso de identificar que la persona se está tornando agresiva y reportar al área de seguridad; otro de los aspectos que se recomienda tener en cuenta es evitar ignorar al interlocutor, decirle tranquilo, personalizar la situación, responder a la provocación y agresión, evitar comprometerse con resultados, no usar palabras irónica y evitar el contacto físico. Finalmente, la recomendación es que los casos siempre sean reportados y solicitar ayuda psicológica y legal en caso de considerarlo necesario (7).

5.6 Marco legal

En cuanto a los derechos y deberes de las personas en relación con la prestación de servicios de salud, Colombia a través de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, se establece que las personas tienen derecho a la comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante, provisión oportuna de los medicamentos y servicios de salud, también se establece que tienen el deber de respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud, descrito en su Artículo 10.:

“Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes:

- a) Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad;*
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;*
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;*
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud;*
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;*
- f) Cumplir las normas del sistema de salud;*
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;*
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;*
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.”*

Adicionalmente, en dicha ley se estipula que el talento humano en salud debe estar amparado por condiciones laborales justas y dignas:

“Artículo 18. Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.” (21).

El código de ética médica en Colombia se encuentra regulado por la ley 23 de 1981, en el título 2 capítulo I en referencia a la práctica profesional, en el artículo 5 se determina cuando se cumple la relación médico paciente:

- 1. Por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes.*
- 2. Por acción unilateral del médico, en caso de emergencia.*
- 3. Por solicitud de terceras personas.*
- 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.”*

Por otra parte, también en la citada ley se menciona en qué condiciones el médico puede rehusarse a la prestación de sus servicios, como lo señala el artículo 6. y 7.

“ARTÍCULO 6o. El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.

ARTÍCULO 7o. Cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos:

- a) Que el caso no corresponda a su especialidad;*
- b) Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya;*
- c) Que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas” (22).*

En relación a los riesgos psicosociales como aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social, que pueden causar daños en la salud de los trabajadores, así como influir en el desempeño de las personas, la resolución 2646 de 2008 en aquel entonces expedida por el Ministerio de la Protección Social define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación del origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional, a través de ésta resolución se creó la batería de instrumentos para la evaluación del riesgo psicosocial, que tiene por objetivo identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral en población laboral. Para el 2019, el ministerio del trabajo expidió la resolución 2404, por medio del cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la Guía técnica para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora.

Tabla 1. Normograma

Norma	Año	Definición
Ley 23	1981	Por la cual se dictan normas en materia de ética médica
Resolución 2646	2008	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
Ley 1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones
Resolución 2404	2019	Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones

6 METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo.

6.2 Población

Personal de salud del área asistencial de una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Circasia.

6.3 Unidad de análisis

Personal de salud del área asistencial de una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad en el municipio de Circasia, se compone de médicos, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, odontólogos, regente de farmacia, auxiliar de laboratorio y bacterióloga.

6.4 Muestra

6.4.1 Marco muestral

Listado de trabajadores asistenciales de una institución de baja complejidad del municipio de Circasia que corresponde a 56 trabajadores.

6.4.2 Muestreo

La población a estudio se seleccionó a través de muestreo no probabilístico, donde se convocó a 56 personas las cuales representan el 100 % de los trabajadores de una institución de baja complejidad del municipio de Circasia, de los cuales 32 de ellos accedieron a realizar la encuesta equivalente a un 57%.

6.4.3 Tamaño de muestra

Participan 32 personas trabajadores asistenciales del área de la salud, que diligenciaron consentimiento informado para participar en la investigación.

6.5 Criterios de inclusión

Dentro del estudio se incluirán a aquellas personas que cumplan con los siguientes criterios

1. Personal de salud que desempeñe actividades que hagan parte de la misión de la institución.
2. Personas que hayan firmado previamente su consentimiento informado.
3. Tener una vinculación directa o indirecta con la institución donde se realizará el estudio.
4. Hacer parte de la institución desde hace al menos 6 meses al momento de aplicar la encuesta.

6.6 Criterios de exclusión

Aquellos trabajadores que, por voluntad propia, no aceptaron el diligenciamiento de la encuesta.

6.7 Variables

Tabla 2. Variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
Edad	Edad del trabajador en años cumplidos	Cuantitativa/continua	Mayores de 18 años hasta 65 años	Encuesta
Género	Sexo del trabajador	Cualitativa binaria	Masculino Femenino	Encuesta
Estado civil	Condición particular de los vínculos personales del trabajador	Cualitativa nominal	Soltero (a) Unión libre Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Encuesta
Escolaridad	Nivel educativo del personal sanitario	Cualitativa ordinal	Técnico Profesional Especialista (posgrado)	Encuesta

Profesión	Actividad desempeñada por el empleado dentro de la empresa	Cualitativa nominal	Auxiliar de enfermería	Encuesta
			Auxiliar de laboratorio	
			Bacteriologa	
			Enfermero jefe	
			Médico General	
			Odontólogo/a	
Tiempo laborado en la institución	Periodo de vinculación del empleado con la empresa	Cuantitativa ordinal	Menor a 6 meses	Encuesta
			De 6 meses a 1 año	
			Mayor a 1 año	
Área de la ESE en que trabaja	Servicio dentro de la ESE en el que labora	Cualitativa nominal	Consulta externa	Encuesta
			Urgencias	
			Laboratorio	
			Odontología	
Tipo de contratación	Tipo de vinculación laboral	Cualitativa binaria	Directa	Encuesta
			Indirecta	
Número de horas laboradas	cantidad de horas diarias laboradas	Cuantitativa	Menor a 8 horas	Encuesta
			de 8 a 12 horas	
			Mayor a 12 horas	

6.8 Recolección de la información

Una vez teniendo la aprobación de participar la ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Circasia Quindío en el proyecto de investigación, para la recolección de la información se implementó un instrumento que se compone de información sociodemográfica con perfil del cargo del trabajador, y la Escala HABS-U-PHC instrumento que se encuentra validado en otros estudios y cuenta con un índice de confianza alto ($\alpha=0.92$). La recolección de la información se desarrolló de la siguiente manera:

- ✓ Se entregó consentimiento informado a todo el personal de salud que labora en el área asistencial.
- ✓ Los trabajadores que aceptaron participar, vía correo electrónico se les envió una encuesta realizada a través de google forms para caracterización sociodemográfica y se realizó la escala HABS-U-PHC.
- ✓ La información fue tabulada en una hoja de Excel.

6.9 Plan de análisis

Se utilizó cuestionarios donde se solicitó información para la caracterización sociodemográfica y aplicó la escala HABS-U-PHC (Healthcare-workers' Aggressive Behaviour Scale-Users-Primary Healthcare) con la cual se caracteriza la violencia percibida hacia el personal de salud durante el último año.

Los datos obtenidos fueron tabulados en una hoja de Excel y a través de la herramienta EPI info 7.2 se elaboró análisis de frecuencias y análisis uni y bivariado.

6.10 Resultados esperados

Se espera con los resultados caracterizar a la población a estudio e identificar a través de la escala HABS-U-PHC el tipo agresión al que están expuestos los trabajadores de la ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Circasia y la frecuencia en que se presenta estas agresiones.

6.11 Componente Bioético

El desarrollo de la investigación cuenta con la aprobación del gerente de la ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Circasia Quindío, a quien previamente se expuso las herramientas que serán implementadas para la recolección de la información que además se debe contar con el consentimiento informado por parte de los trabajadores.

Las encuestas no incluyen información sensible de datos personales.

A través de la herramienta Google Forms se envió enlace de la encuesta y los datos obtenidos son tabulados directamente a una hoja de Excel, información manejada exclusivamente por el equipo de investigación y se garantiza confidencialidad de la información.

6.14 Presupuesto

Tabla 4. Presupuesto

Personal							
Rubro	Formación académica	Valor hora	Cantidad de horas a la semana	Número de meses	Total	Instalado	No Instalado
Investigador (a)1	Médico	21.36 8	4	10	3418880		
Investigador (a)2	Médico	21.36 8	4	10	3418880		
Investigador (a)3	Médico	21.36 8	4	10	3418880		
Asesor(a) metodológico@	Especialista	90.000	1/2	2	360000		
Subtotal					3778880		

Materiales e insumos					
Rubro	Valor unitario	Cantidad requerida	Total	Instalado	No Instalado
Papelería/fotocopias	200	60	12000		
Impresiones	200	4	1200		
Internet (mes)	110000	4	440000		
Subtotal					

Salidas de campo					
Descripción	Justificación	Costo unitario	# de salidas	Instalado	No instalado
Socialización con gerencia proyecto de investigación	Se entrega carta a gerencia exponiendo proyecto de investigación	50000	1		
Entrega de consentimiento de trabajador	Se entrega a cada trabajador el a cada trabajador	50000	1		
Subtotal					100000

Equipos			
Descripción del equipo	Justificación	Especie	Efectivo
Equipo de computo	Procesamiento de la información	un computador y teléfono por cada investigador y asesor	
Teléfono Celular	Coordinar procesos		
Subtotal			300000

Software			
Descripción del software	Justificación	Especie	Efectivo
Epi info7	Análisis de datos		0
Excel 2019	Tabulación de información		
Subtotal			0

Total presupuesto: 8'332.080

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

7 RESULTADOS

7.1 Caracterización de la población estudiada

El presente estudio buscó caracterizar al personal de salud de una institución de salud de baja complejidad en el municipio de Circasia, se incluyeron los servicios urgencias, consulta externa, laboratorio, odontología y farmacia, con un total de 32 personas encuestadas a través de una encuesta sociodemográfica y la adaptación de la escala Healthcare-workers' Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U), previo consentimiento informado.

El análisis de las variables se realizó en EPI info 7.2, encontrándose que el 25 % de los trabajadores encuestados eran hombres y el 75 % mujeres. Con una distribución de profesiones de la siguiente manera:



Gráfica 4. Distribución por profesiones, elaboración propia.

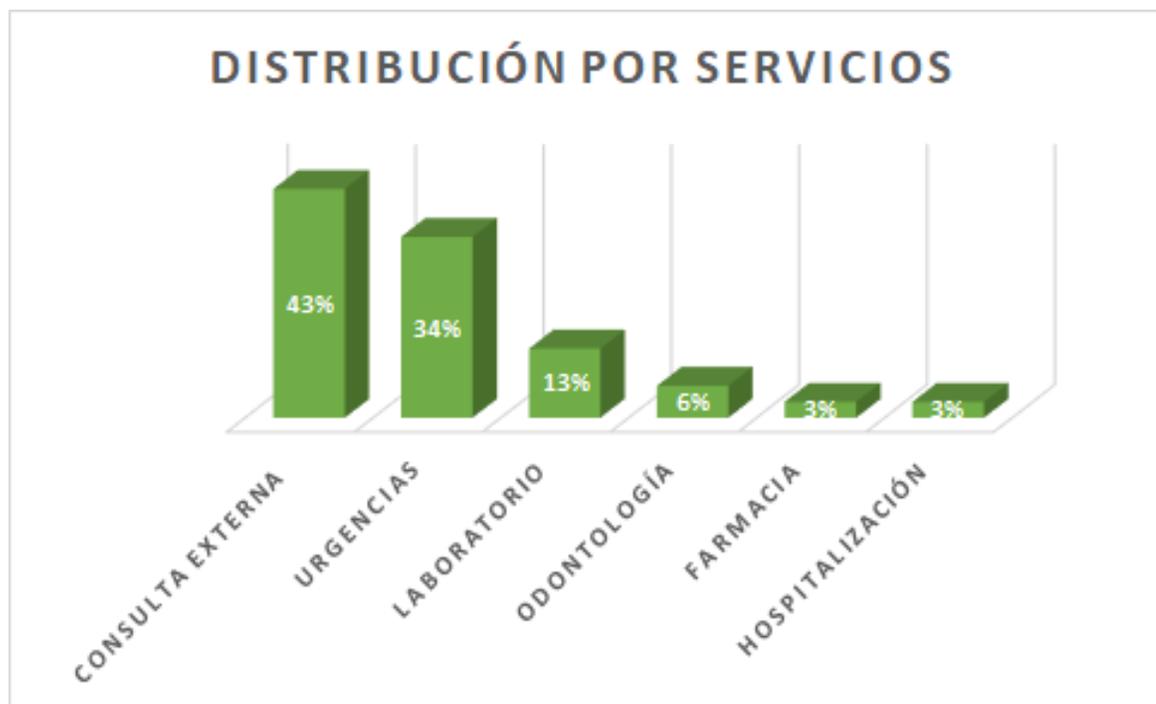
La edad mínima de los encuestados fue de 22 años, edad máxima de 61 años, y media de 35 años. Del total de encuestados el 43.75% son solteros y el 46.88% se encuentra casado o en unión libre.

En cuanto a escolaridad se encontró que el 46.88% de los encuestados tienen nivel profesional, el 46.88% tiene un nivel técnico y el 6.25% especialista.

Por jornada laboral el 28.23% laboran menos de 8 horas diarias frente a un 71.88% laboran entre 8 y 12 horas diarias.

La mayor parte del personal de salud (65.63%) lleva más de 1 año laborando dentro de la empresa, seguido de un 18,75 % que lleva menos de 6 meses y el 15.63% de 6 meses a 1 año.

En cuanto a la población por servicios dentro de la institución se encuentran distribuidos de la siguiente manera:



Gráfica 5. Distribución por servicios, elaboración propia.

7.2 Percepciones sobre las agresiones

Del total de encuestados, se encontró que el 34 % nunca ha percibido que los usuarios expresan su enfado alzando la voz, comparado con un 12 % que perciben que a diario los usuarios alzan la voz para expresar su enojo.

Así mismo el 40.6% indicaron que nunca los usuarios hacen malas caras, y un 15,6 % que considera que perciben este tipo de agresión de manera semanal.

El 12.5 % refiere que los pacientes interrumpen diariamente de manera grosera su trabajo y un 50 % que consideran que nunca interrumpen su trabajo.

Respecto a si sus decisiones son o no cuestionadas diariamente, semanal, trimestral y anualmente el 65,64 % perciben que los usuarios si cuestionan sus decisiones.

En cuanto a las agresiones físicas más del 80 % de los trabajadores de la salud indican que nunca los usuarios han respondido a sus inconformidades destruyendo puertas, cristales o zarandeandolos.

En la siguiente tabla se especifican los porcentajes obtenidos frente a cada pregunta formulada a través de la adaptación de la escala HABS-U-PHC:

Tabla 5. Porcentaje por frecuencias a cada pregunta de la Escala HABS-U-PHC

	Nunca	Anualmente	Trimestralmente	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
Los usuarios cuestionan mis decisiones	34,38 %	3,13%	6,25%	18,75%	21,88%	15,63%
Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia	53,13 %	9,38%	3,13%	9,38%	18,75%	6,25%
Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil	84,38 %	6,25%	0%	0%	6,25%	3,13%
Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos,	53,13 %	15,63%	3,13%	15,63%	6,25%	6,25%

errores o complicaciones						
Los usuarios me hacen bromas irónicas	65,63 %	9,38%	3,13%	6,25%	9,38%	6,25%
Los usuarios han llegado a empujar, zarandear o escupirme	90,63 %	0%	0%	0%	3,13%	3,13%
Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información	50,00 %	15,63%	9,38%	15,63%	6,25%	3,13%
Los usuarios muestran su enfado contra mi destruyendo puertas, cristales, paredes...	87,50 %	3,13%	0%	0%	0%	9,38%
Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial	25,00 %	9,38%	12,50%	9,38%	25,00%	18,75%

Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio	40,63 %	21,88%	9,38%	6,25%	15,63%	6,25%
Los usuarios me expresan su enfado elevando la voz o quejándose	34,38 %	18,75%	15,63%	3,13%	15,63%	12,50%
Los usuarios interrumpen mi trabajo con malas formas	50,00 %	12,50%	9,38%	6,25%	9,38%	12,50%
Los usuarios me amenazan si no se cumplen sus expectativas (recetas, análisis,...)	75,00 %	9,38%	0%	12,50%	3,13%	0%
Los usuarios se enfadan conmigo porque creen que empleo más tiempo en el resto de usuarios	68,75 %	3,13%	9,38%	9,38%	6,25%	3,13%



Gráfica 6. Agresión verbal según el género, elaboración propia.

7.2.1 Discusión de los resultados

Dentro del estudio realizado en la ESE se encontró que el rango de edad media de los trabajadores fue de 35 años, datos que coinciden con los registrados por Paravik y Burgos en su estudio realizado en Chile(11), a diferencia de lo encontrado en estudios realizados por Gutierrez y Cols en España, y Reyes y Cerda donde la mayor parte de la población encuestada era mayor de 35 años de edad (23) (24).

Igualmente se evidenció que, de toda la población incluida dentro del estudio, la mayor frecuencia de estos era femenina, con un total mayor al 70 % de los encuestados, datos que concuerdan con otros resultados obtenidos en estudios realizados en Chile, España y Ecuador, esto asociado a que el mayor número de agresiones tanto verbales como físicas se presentaron en mujeres con una frecuencia estimada del 74 % comparada con un estimado de 26% en hombres respecto a las agresiones físicas la frecuencia reportada fue de 57.1 % en auxiliares de enfermería, 21.4 % médico general , 7.1 % Bacteriólogos y 4.6% Jefe de enfermería (11) (24) (25).

Así mismo la distribución del personal de salud dentro de las áreas de trabajo fue mayor en el servicio de urgencias y consulta externa al igual que lo documentado por Reyes y Cerda (24).

Respecto al tipo de agresión más frecuente, se encontró que la agresión verbal tales como insultos, amenazas, malas caras, etc. Tiene mayor frecuencia que la agresión

física (zarandear, empujar, romper objetos) al igual que lo encontrado en estudios realizados en España y Chile (11) (24).

La frecuencia de agresión física en este estudio es menor (3.13%) frente a los encontrado en Ecuador (6.3%). Las profesiones que indicaron mayor agresión verbal como por ejemplo interrupciones de mala manera, fueron los médicos generales con una frecuencia del 50 % y odontólogos 50 % (25).

Igualmente se evidencio que, a mayor número de horas laboradas, mayor frecuencia de agresiones verbales y física, el porcentaje de agresiones reportadas de este tipo fueron de 78.5 % y 68 % respectivamente en el personal sanitario que laboraba más de 8 horas diarias esta información es importante tener en cuenta para realizar intervenciones oportunas en el personal de salud.

Respecto al tipo de contratación laboral y el tipo de agresiones recibidas se encontró que el 66 % de personal sanitario contratado de manera indirecta indicó haber presentado agresiones físicas y un 62.6 % de estos reportaron agresiones verbales, esto es importante considerar para estudios posteriores, ya que el personal con este tipo de contratación presenta menores garantías laborales lo cual hace que sus derechos se vean más fácilmente vulnerados y su nivel de satisfacción laboral sea menor pudiendo esto repercutir en su manera de comunicarse y actuar frente a situaciones altamente estresantes en consecuencia a esto los usuarios podrían responder de manera más agresivas al personal de salud.

Al realizar revisión sistemática de estudios similares a este se evidencia que las características de la población son bastante similares, y que el hecho de que el personal de salud esté expuesto a ambientes de alto estrés genera que estos sean más vulnerables respecto a los diferentes tipos de agresiones (11), es por esto que es sumamente importante realizar estudios donde se incluyan diferentes servicios tales como psiquiatría, atención prehospitalaria, hospitalización y cirugía, para así poder comparar las poblaciones y determinar de manera más precisa en qué servicios el personal de salud presenta mayor riesgo de agresiones (24) (25).

En un estudio realizado en granada España, en el año 2015 al personal sanitario se buscó la relación de violencia de usuarios en atención primaria lográndose identificar que un 90,1% de los trabajadores habían experimentado violencia no física y el (17,3%) violencia física, estos datos tienen similitud con el presente estudio donde igualmente se encontró mayor porcentaje de agresiones no físicas con un 49 % frente a las agresiones física 11,4 %.Numerosos estudios coinciden que en el personal de salud presenta una gran prevalencia de violencia verbal lo cual afecta su salud mental, pudiendo desencadenar patologías Psico-laborales tales como el síndrome de burnout o síndrome del trabajador quemado (26).

Mediante el desarrollo de este trabajo se ha pretendido realizar una aproximación, desde una perspectiva cualitativa, a las situaciones específicas que se presentan en los diferentes servicios hospitalarios, relacionadas con la violencia laboral por parte de los usuarios. Se ha realizado un análisis de la información cualitativa a partir de las declaraciones de los participantes en las encuestas realizadas.

7.3 Estrategias



Gráfica 7. Jerarquía de control del riesgo.

Tomado de SafetyCulture, enlace: <https://public-library.safetyculture.io/products/evaluacion-de-riesgos>

Teniendo en cuenta la pirámide de jerarquía de controles del riesgo, se diseñan y se sugieren una serie de estrategias encaminadas a controlar el riesgo de agresión por parte de los usuarios del hospital y a mitigar los efectos del mismo sobre el trabajador:

1. Instalar circuito de cámaras y sistema de alarma que permita evitar la agresión al personal de salud del hospital.
2. Capacitación a los trabajadores en comunicación asertiva, para así identificar y mitigar posibles agresiones verbales y físicas por parte de los usuarios de los diferentes servicios de la institución.
3. Comunicación a los usuarios mediante charlas y material infográfico acerca del cumplimiento de deberes como usuarios del servicio, de igual forma socializar los derechos a los cuales tienen acceso.
4. Aplicación de baterías psicosociales para identificación de nivel de riesgo psicosocial en los trabajadores expuestos a cualquier tipo de agresión por parte de los usuarios, con su respectivo diagnóstico e intervención.
5. Diseñar horarios y rotación de puesto de trabajo, para contribuir a la salud física y mental de los trabajadores

6. Disponibilidad de asesoría y/o apoyo psicológico a personal de salud cuando así lo requiera.
7. Identificar posibles riesgos adicionales que contribuyan al agotamiento y estrés laboral, mediante la revisión de la matriz de riesgos e identificación de peligros.

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

8 CONCLUSIONES

En el presente estudio se logró identificar que la población más susceptible de agresiones son las mujeres, y que la ocupación con mayor reporte de agresiones son las auxiliares de enfermería.

Respecto al tipo de agresión más frecuente fue la verbal lo cual podría incrementar el riesgo de trastornos psiquiátricos dentro del personal de salud, adicional a esto se observa que la notificación de las agresiones no son muy frecuente por lo cual no se realizan intervenciones de manera oportuna por parte del empleador ya que este tipo de riesgo es subvalorado, por ello es de vital importancia generar estrategias que permitan la reducción de las agresiones al personal de salud y sus efectos.

Así mismo se evidenció que ha mayor número de horas laboradas mayor riesgo de sufrir agresiones físicas y verbales en el personal de salud.

En Colombia, el Consejo Superior de la Judicatura define a través de la Ley 1010 de 2006 concepto de violencia laboral incluida en el acoso laboral, a pesar de tener claro las formas de violencia laboral y sus consecuencias en los trabajadores, dejaron excluida la regulación de los incidentes de violencia externa en relación a los usuarios de los servicios u otro tipo de personas externas a las empresas. En consecuencia, a esto se observa que existe desconocimiento por parte del personal de salud respecto a las acciones punitivas para los usuarios que los agreden lo cual hace genera que las agresiones no sean reportadas porque se considera que tienen ninguna utilidad o que estas no disminuyen la frecuencia de las agresiones.

9 RECOMENDACIONES

En el presente estudio se evidencio que el personal de salud sufre agresiones verbales y física por parte de los usuarios, sin embargo, en nuestro medio existen pocos estudios al respecto y los efectos secundarios como el síndrome de burnout, que estos pueden generar en los trabajadores, por lo cual cobra importancia realizar investigaciones en otras instituciones de salud que ayuden a generar estrategias respecto a la promoción del buen trato y prevención de agresiones al personal sanitario.

Igualmente consideramos necesario sensibilizar al personal de salud respecto a la importancia en las notificaciones de las agresiones recibidas por los usuarios ya sean físicas o verbales.

Al ser la violencia un acto común en nuestra sociedad, muchas de las personas incluyendo el personal médico no identifican las acciones de los pacientes como agresiones, es por esta razón que cobra importancia realizar campañas para que el personal sanitario identifique en qué momento el trato que reciben deja de ser digno y cual es la manera más acertada de afrontar agresiones físicas y verbales. Finalmente es necesario la aplicación de manera rutinaria de la batería de riesgo psicosocial en los empleados de las instituciones de Salud.

10 BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Campaña Mundial de Prevención de la Violencia [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/es/
2. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, Programa de Actividades Sectoriales. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. MEVSWR-2003-10-0295-2-ES. [Internet]. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf
3. Pérez-Bilbao J, Nogareda-Cuixart C. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. [Internet]. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/191012/NTP+489+Violencia+en+el+lugar+de+trabajo.pdf/2ffef10-d646-4592-8dae-488e67d9db23?version=1.0>
4. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Pública [Internet]. octubre de 2015 [citado 10 de abril de 2020];38:307-15. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n4/307-315/>
5. Fajardo Zapata ÁL. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. Rev Investig Andina [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 9 de abril de 2020];19(34):1781-94. Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/933>
6. Naveen Kumar P, Betadur D, Chandermani. Study on mitigation of workplace violence in hospitals. Med J Armed Forces India [Internet]. 18 de diciembre de 2019 [citado 28 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0377123719301005>
7. Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. Enferm Clínica [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 28 de febrero de 2020];28(2):125-32. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301444>
8. Muñoz IG, Zaragoza PL, Hernández JAR, Jiménez-Barbero JA. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. An Sist Sanit Navar [Internet]. 29 de agosto de 2018 [citado 27 de febrero de 2020];41(2):181-9. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/63846>

9. Çelik AK, Oktay E, Çebi K. Analysing workplace violence towards health care staff in public hospitals using alternative ordered response models: the case of north-eastern Turkey. *Int J Occup Saf Ergon* [Internet]. 3 de julio de 2017 [citado 10 de abril de 2020];23(3):328-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10803548.2017.1316612>
10. Ruiz-Hernández JA, López-García JA, Llor-Esteban B, Galián-Muñoz I, Benavente-Reche AP. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 28 de febrero de 2020];16(3):295-305. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726001630028X>
11. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Médica Chile* [Internet]. junio de 2018 [citado 27 de febrero de 2020];146(6):727-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600727&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Alazzam M, Tawalbeh L, Suliman M, Al-Sagarat A, Harb E. Prevalence and Risk Factors of Workplace Violence toward Mental Health Staff Departments in Jordanian Hospitals. *Issues Ment Health Nurs*. 6 de febrero de 2017 [citado 10 de abril de 2020]; (38):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1268225>
13. Amezaga LIM, Ghelfi AM, Garavelli F, Jael C, Luchitta C, Criado J, et al. LA NUEVA EPIDEMIA: AGRESIÓN HACIA MÉDICOS EN EL ÁMBITO LABORAL. *Rev. med. Rosario*, 2018 [citado 10 de abril de 2020] (84):110-20. <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/f3cfbeMartinez%20Amezaga.pdf>.
14. Comité Editorial. ¿Cuál es el propósito de nuestro sistema de salud? *Rev Gerenc Políticas Salud* [Internet]. junio de 2015 [citado 30 de mayo de 2021];14(28):5-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-70272015000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. OMS | ¿Qué es un sistema de salud? [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>
16. CENTRO DE CONOCIMIENTO EN SALUD PÚBLICA Y DESASTRES. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2. Funciones del sector salud [Internet]. [citado 30 de mayo de 2020]. Disponible en:

http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=325:2-funciones-del-sector-salud&catid=119&Itemid=621&lang=es

17. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 [Internet]. [citado 30 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
18. Universidad de Caldas, Noreña-Aristizábal O-P. ¿EL PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN HACE PARTE DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA 2012-2021? Luna Azul [Internet]. 10 de agosto de 2017 [citado 10 de abril de 2020];(45):266-86. Disponible en: http://lunazul.ucaldas.edu.co/downloads/Lunazul45_14.pdf
19. Martinez AJS. Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions: A Literature Review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv [Internet]. 30 de agosto de 2016 [citado 25 de febrero de 2021];54(9):31-6. Disponible en: <https://www.healio.com/psychiatry/journals/jpn/2016-9-54-9/{360de2f0-a0e0-4824-b44f-437b19b8966c}/managing-workplace-violence-with-evidence-based-interventions-a-literature-review>
20. Instituto Nacional de Cancerología ESE. Resolución 0695 de 07 septiembre de 2016, por la cual se adopta el programa de Prevención de Agresiones del Instituto de Cancerología ESE. 1-23. Bogotá Colombia. 2016. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/POLITICA-PLANES-PROGRAMAS-Y-COMPRAS/Talento_Humano/plandeatenciondeagresionespara-servidorespublicos2019.pdf
21. Colombia. Congreso de la República. Ley 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. 1-13. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
22. Colombia. Congreso de la República. Ley 23, por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial No. 35.711 de 27 de febrero de 1981. 1-28. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm
23. López-García C, Ruiz-Hernández JA, Llor-Zaragoza L, Llor-Zaragoza P, Jiménez-Barbero JA. User Violence and Psychological Well-being in Primary Health-Care Professionals. Eur J Psychol Appl Leg Context [Internet]. 8 de marzo de 2018 [citado 9 de abril de 2020];2018avonline(1):1-7. Disponible en:

<http://journals.copmadrid.org/ejpalc/article.php?id=6ef80bb237adf4b6f77d0700e1255907>

24. Reyes DLA. Frecuencia de violencia laboral en el personal sanitario del Centro de Salud N°1 “Centro Histórico” Quito, en el periodo mayo a junio 2018. Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE [Internet]. 12 de diciembre 2019 [citado 13 de febrero de 2021]; 3(2): 11-19. Disponible en: <https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/Frecuenciadeviolencialaboralenelpersonal.pdf>.
25. Gutiérrez L, Hernández M^a J, Molina L. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012). Arch Prev Riesgos Laborales [Internet]. septiembre de 2016 [citado 25 de febrero de 2021];19(3):166-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-25492016000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Llor-Esteban B, López-García C, Ruiz JA. VIOLENCIA DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT. Proceedings of International Congress of Clinical Psychology. Noviembre de 2015 [citado 17 de febrero de 2021];47-52. Disponible en: https://aepec.es/PsClinicaX/PROCEEDING_2015/7_ProceedingEditado.pdf

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

11 ANEXOS

11.1 Carta a gerencia de institución de salud

Circasia, 15 de Febrero de 2021

Doctora
Ana Carolina Quintero
Gerente
Hospital San Vicente de paúl
Circasia-Quindio

Cordial Saludo,

Por medio de la presente carta, solicitamos respetuosamente permiso para realizar una encuesta con el personal de salud de la institución que usted representa, para el desarrollo del proyecto de grado "CARACTERIZACIÓN DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL DE SALUD EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA" de la Fundación Universitaria del Área Andina, sede Pereira. Cuyo fin es identificar si existen agresiones por parte de los usuarios hacia los empleados del sector salud y si esto se encuentra asociado a estrés laboral

Atentamente
Esnerivan Gomez Ramirez
Estudiante Gerencia en seguridad y Salud en el Trabajo

11.2 Formato consentimiento informado

Fecha de diligenciamiento: __ / __ / _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre completo: _____

Documento de Identificación: _____

Les invitamos a participar de una investigación desarrollada por estudiantes de la Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, en asesoría con el Dr. Diego Fernando Correa. Cuyo fin es identificar si el personal de salud ha presentado algún tipo de violencia por parte de los usuarios y si esto ha generado consecuencias en su salud física y mental.

Para dicha investigación se aplicará un cuestionario donde se solicitará información para la caracterización sociodemográfica, se aplicará la escala HABS-U-PHC (Healthcare-workers' Aggressive Behaviour Scale-Users-Primary Healthcare) con la cual se caracterizará la violencia percibida hacia el personal de salud durante el último año, el desgaste profesional y la satisfacción laboral respectivamente.

La información suministrada será confidencial, voluntaria, no implica riesgos para la salud de los encuestados, no se recibirá ningún beneficio económico y el propósito de la misma será solo académico

La información obtenida durante esta investigación podrá ayudar en el mejorar la salud y seguridad en el trabajo de los colaboradores

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y explicado que en este procedimiento no existen riesgos.

YO _____ CC _____

AUTORIZO PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN

11.3 Instrumento de recolección de información

11.3.1 Encuesta sociodemográfica

Fecha de diligenciamiento: __/__/____

Edad: _____

Sexo: Masculino:___ Femenino:___ Otro: ___

Estado civil:

Soltero(a):___ Casado(a):___ Unión libre:___ Divorciado(a):___ Viudo (a):___

Escolaridad:

Técnico: ___ Profesional:___ Especialista:___

Profesión:_____

Tiempo laborado en la empresa:

Menor a 6 meses :___ De 6 meses a 1 año: ___ Mayor a 1 año:___

Tipo de cargo:

médico:___ enfermera jefe:___ auxiliar de enfermería:___ odontólogo:___

auxiliar de laboratorio:___ bacteriologo:___

Tiempo desempeñando en el cargo actual:

Menor a 6 meses :___ De 6 meses a 1 año: ___ Mayor a 1 año:___

Área de la empresa en el que trabaja:

Urgencias: ___ Hospitalización:___ Consulta externa: ___ Laboratorio:___

Odontología:___

Tipo de contrato:

Directa:___ Indirecta:___

Horas diarias de trabajo:

Menor a 8 horas:___ De 8 a 12 horas:___ Mayor a 12 horas: ___

11.3.2 HABS-U-PHC (Healthcare-workers' Aggressive Behaviour Scale-Users-Primary Healthcare)

A continuación le presentamos una lista de situaciones que pueden ocurrir en su puesto de trabajo.

¿Con qué frecuencia se ha visto en las siguientes situaciones? Por favor, conteste a todas las preguntas utilizando la escala que aparece a continuación.

- A (N)unca
- B (A)nualmente
- C (T)rimestralmente
- D (M)ensualmente
- E (S)emanalmente
- F (D)iarariamente

	A	B	C	D	E	F
Los usuarios cuestionan mis decision	Nunca	Anualmente	Trimestralmente	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia						
Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil						
Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores o complicaciones						
Los usuarios me hacen bromas irónicas						
Los usuarios han llegado a empujar, zarandear o escupirme						
Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información						

Los usuarios muestran su enfado contra mi destruyendo puertas, cristales, paredes...						
Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial						
Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio						
Los usuarios me expresan su enfado elevando la voz o quejándose						
Los usuarios interrumpen mi trabajo con malas formas						
Los usuarios me amenazan si no se cumplen sus expectativas (recetas, análisis,...)						
Los usuarios se enfadan conmigo porque creen que empleo más tiempo en el resto de usuarios						