Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

Agresiones externas a personal sanitario en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra[1]

External aggressions to health personnel in health centers of primary care in the city of Ibarra

Verónica Gordillo Corrales[2]
Michelle Ferrer Villalobos[3]
Cindy Elizabeth Burbano[4]
Pamela Merino-Salazar[5]

Recibido en enero 2019, aceptado en abril 2019

RESUMEN

Introducción Pese a que los eventos de agresión en el trabajo afectan prácticamente a todos los sectores y categorías de la población trabajadora, existen grupos con mayor riesgo de padecerla **objetivo** del presente estudio es determinar la frecuencia y los tipos de agresión hacia los profesionales sanitarios de centros de atención primaria de la ciudad de Ibarra. **Materiales y métodos** Se trata de un estudio exploratorio llevado a cabo en 181 profesionales médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería. Las variables del estudio incluyeron características sociodemográficas de las personas agredidas, así como tipo y particularidades de la agresión, que se describieron mediante frecuencias y porcentajes. **Resultados** El 66,9% de los participantes refirieron agresiones, de las cuales el 61,9% fueron de tipo verbal. Los principales agresores fueron el paciente o sus familiares, las mujeres (61,2%), y las personas de entre 31 a 50 años (68, 6%). **Discusión** De forma similar a estudios previos, en el presente estudio se observó que más de la mitad de los participantes han sido víctimas de agresiones externas en su lugar de trabajo **Conclusiones** Las causas desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos. La elevada frecuencia de agresiones externas en personal sanitario de atención primaria requiere establecer planes de prevención, actuación y notificación de estos eventos.

Palabras Clave

violencia en el trabajo, agresión a personal sanitario, atención primaria en salud.

.

1Artículo original derivado del proyecto de investigación Agresiones externas a empleados, líneas y programas de investigación a través de los proyectos realizados en el periodo 2017-2019

2 Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional – Universidad Internacional SEK – dragabrielagorc@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-9130-6763

3 Magíster en Salud Ocupacional – Universidad Internacional SEK – michelle.ferrer@uisek.edu.ec, https://orcid.org/0000-0003-0877-9314

4 Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional – Universidad Internacional SEK – cindy.burbano@uisek.edu.ec, https://orcid.org/0000-0002-4817-8460

5 PhD en Biomedicina – Universidad Internacional SEK – pamela.merino@uisek.edu.ec, https://orcid.org/0000-0002-3796-4706

CC BY NC SA

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

ABSTRACT

Introduction Although the events of aggression in the work affect practically all the sectors and categories of the working population, there are groups with greater risk of suffering the **objective** of this study is to determine the frequency and the types of aggression towards the health professionals of centers of primary care in the city of Ibarra. **Materials and methods** This is an exploratory study carried out in 181 medical professionals, nurses and nursing assistants. The study variables included sociodemographic characteristics of the persons attacked, as well as the type and characteristics of the aggression, which were described by means of frequencies and percentages. **Results** 66.9% of the participants reported assaults, of which 61.9% were verbal. The main aggressors were the patient or his relatives, women (61.2%), and people between 31 to 50 years (68, 6%). **Discussion** In a similar way to previous studies, in the present study it was observed that more than half of the participants have been victims of external aggressions in their workplace **Conclusions** The most frequent triggers were the delay in attention and the lack of resources . The high frequency of external aggressions in primary care health personnel requires establishing prevention, action and notification plans for these events.

key words
violence at work, aggression against health personnel, primary health care.

1. Introducción

Los incidentes de agresión en los lugares de trabajo constituyen un problema creciente a nivel mundial. Este problema adquiere cada día más importancia tanto en países de altos ingresos como en países de medianos y bajos ingresos, trascendiendo sectores de actividad económica y grupos ocupacionales (OIT, CIE, OMS & ISP, 2002). Dichas agresiones se presentan como amenazas inminentes al bienestar y salud de los profesionales, así como al desarrollo y el éxito de las organizaciones, ya que afectan las relaciones entre las personas, la organización del trabajo y el entorno laboral (OIT et al., 2002).

Pese a que los eventos de agresión en el trabajo afectan prácticamente a todos los sectores y categorías de la población trabajadora, existen grupos con mayor riesgo de padecerla (Gutiérrez, Hernández & Molina, 2016). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que los profesionales sanitarios son uno de los colectivos con mayor riesgo de sufrir agresiones externas en el sitio de trabajo (OIT et al., 2002). De hecho, existen varios estudios a nivel mundial que aseguran una mayor incidencia de agresiones externas en el personal sanitario (Gerberich et al., 2004). Las agresiones externas al personal sanitario son las acciones o comportamientos por parte de usuarios o

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

pacientes que pueden dañar al personal de salud, y que están relacionados con la actividad profesional. Este tipo de agresiones pueden ser de tipo físico o verbal, incluyendo amenazas o intimidaciones (Ortells Abuyé, Muñoz Belmonte, Paguina Marcos, & Morató Lorente, 2013).

El fenómeno de las agresiones externas al personal sanitario constituye una problemática grave que hasta fechas muy recientes era escasamente conocido y que, además, ha permanecido silenciado por su escasa denuncia (Gerberich et al., 2004). Los datos disponibles sobre agresiones externas corresponden a los países con altos ingresos, mientras que, en los países de bajos ingresos, la información es insuficiente. Por ejemplo, en el Reino Unido el riesgo de sufrir este tipo de agresiones es 3 o 4 veces mayor en el personal sanitario que en otras ocupaciones del sector servicios (Cooper & Swanson, 2002). Asimismo, en el 2014 se publicó un informe por el Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud, que constituye el primer documento oficial sobre este tipo de agresiones en España. Dicho informe revela que en el periodo entre 2008-2012 más de 30 000 profesionales sanitarios sufrieron agresiones en España (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). Un estudio realizado a 19 967 profesionales de Latinoamérica, mediante encuesta electrónica, mostró que el 66,7% había sufrido algún tipo de agresión (Travetto et al., 2015).

Ciertos factores del medio sanitario aumentan el riesgo de padecer eventos de agresiones externas en el trabajo. La elevada demanda de atención, el requerimiento de los pacientes y familiares de atención rápida y eficaz, así como la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción se han identificado como aspectos que incrementan la conflictividad. De esta manera, las áreas de emergencia y los centros de atención primaria son los que presentan mayor frecuencia de estos eventos. Por otra parte, se ha sugerido que estas situaciones se originan por factores socioculturales y múltiples circunstancias que convergen en una sociedad cada vez más exigente de sus derechos y no de sus obligaciones, que en ocasiones culminan en episodios violentos contra el personal sanitario (Martínez-León, Queipo Burón, Irurtia Muñiz & Martínez-León, 2012).

Las consecuencias de las agresiones externas en el trabajo en el personal de salud pueden ser diversas. Por un lado, se encuentra la repercusión en la prestación de los servicios de atención de salud, lo cual puede dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a ciertas decisiones de los trabajadores, como por ejemplo, abandonar las profesiones de atención de salud (OIT et al., 2002).

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

Por otro lado, se conoce el efecto nocivo que este tipo de situaciones ocasiona en la voluntad y en la salud del personal sanitario, constituyendo un problema que genera secuelas emocionales y laborales, y causa una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo en los profesionales sanitarios (Travetto et al., 2015). Las agresiones externas pueden generar en el personal sanitario consecuencias comunes al síndrome de Burnout, tales como insatisfacción laboral, disfunción familiar y social. Un tema poco estudiado corresponde la aparición de desmotivación en los profesionales tras episodios de agresiones externas (Moreno Jiménez et al., 2005).

El fenómeno de violencia hacia el personal sanitario ha sido más estudiado en centros hospitalarios, los datos encontrados sobre estos eventos en centros de atención primaria son escasos y variables. Se ha descrito que el porcentaje de médicos agredidos oscila entre el 30 y el 60% (Moreno Jiménez et al., 2005).

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

2. Materiales y métodos

Se trata de un estudio exploratorio, realizado en 23 Centros de salud de atención primaria, en la ciudad de Ibarra. El cuestionario se aplicó a médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de enfermería (n= 198) que laboran en las instituciones, por ser los de mayor tiempo de contacto con los pacientes, tomando en cuenta únicamente al personal de nombramiento o contrato, y excluyendo al personal rotativo. Para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario, basado en instrumentos tomados de diferentes estudios y en el “Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003”. Este último es un instrumento propuesto por la Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermería,Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos y Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (Chagoyen Barroso, 2016). Se seleccionaron aquellas preguntas consideradas de mayor interés para lograr el objetivo de la investigación y se añadieron variables sociodemográficas además

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

de otras preguntas, con el fin de caracterizar la agresión física y verbal. Se realizó una prueba piloto con 10 participantes.

El cuestionario constó de 3 partes: i) variables sociodemográficas y laborales, ii) características de agresión física, en caso de haberla padecido y iii) agresión verbal. Se aplicó el cuestionario previa aprobación de la máxima autoridad, con firma de compromiso, garantizando la confidencialidad de los participantes y respetando los principios bioéticos. La participación en el estudio, fue completamente anónima y voluntaria.

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15 para Windows. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes de las variables de estudio.

3. Resultados

Se obtuvieron un total de 181 participantes, con una tasa de respuesta de 91%. Con respecto a las características sociodemográficas y laborales, como se observa en la Tabla 1, la mayoría del personal de salud que laboraba en las unidades operativas del primer nivel de atención eran mujeres (83,4%), menores de 40 años (77,9%) y casados/as (46,4%). El 53% correspondía a médicos/as generales o especialistas, el 60,8% tenía nombramiento definitivo y el 2,8% eran extranjeros.

Tabla 1. Principales características sociodemográficas y laborales de la población de estudio.

Personal de salud que labora en el primer nivel atención del Cantón Ibarra, 2018

		n	%
Sexo	Hombre	30	16,6
	Mujer	151	83,4
Grupos de Edad	21 a 30	82	45,3
	31 a 40	59	32,6
	41 a 50	23	12,7
	51 a 60	12	6,6
	61 y más	5	2,8
Estado Civil	Soltero	75	41,4
	Unión de hecho	11	6,1
	Casado	84	46,4

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

	Divorciado	9	4,9
	Viudo	2	1,1
Profesión	Médico General	65	35,9
	Médico Especialista	31	17,1
	Enfermera/o	66	36,2
	Auxiliar de enfermería	19	10,5
Jornada Laboral	8 horas	172	95,0
	24 horas	31	17,1
Años de experiencia	Menos a 1 año	62	34,2
	De 1 a 5 años	69	38,1
	De 6 a 10 años	21	11,6
	De 11 a 15 años	10	5,5
	Más de 15 años	19	10,5
Tipo de contrato	Definitivo	110	60,2
	Provisional	70	39,2
Nacionalidad	Extranjera	5	2,8
	Ecuatoriana	176	97,2

En la Tabla 2 se muestra el tipo de agresión reportado por el personal de salud. El 66,8% afirma que ha sido víctima de agresiones externas en la unidad de salud. El 4,9% reportó agresiones físicas, mientras que el 61,9% agresiones de tipo verbal.

Tabla 2. Agresiones externas y tipos de agresiones en el lugar de trabajo

		n	%
Víctima de agresión externa	Si	121	66,8
	No	60	33,2
Agresión Física	Si	9	4,9
	No	172	95,0
Agresión Verbal	Si	112	61,9
	No	69	38,1

Como muestra la Tabla 3, la mayor parte de las agresiones se han dado solo una vez al año (43,8%) o de 2 a 12 veces en al año (34,7%). Sin embargo, un 4,5% de las agresiones verbales se han dado diariamente y un 17,9% varias veces al mes. En caso de las agresiones físicas, el principal agresor es el

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

familiar del paciente (66,7%), mientras que en las agresiones verbales tanto el paciente como su familiar (47,3% y 44,6%, respectivamente). En ambos casos, las mujeres han agredido con mayor frecuencia que los hombres (77,8% de las agresiones físicas y 59,8% de las verbales).

Tabla 3. Frecuencia de la agresión y características del agresor

	Violencia física		Violencia verbal		Total	
	n	%	n	%	n	%
Frecuencia de agresión						
1 vez en el año	5	55,6	48	42,9	53	43,8
2 a 12 veces en el año	3	33,3	39	34,8	42	34,7
Varias veces al mes	1	11,1	20	17,9	21	17,4
Casi a diario	0	0,0	5	4,5	5	4,1
Agresor						
Paciente	3	33,3	53	47,3	56	46,3
Familiar de paciente	6	66,7	50	44,6	56	46,3
Otro	0	0,0	9	8,0	9	7,4
Sexo del agresor						
Hombre	2	2,2	45	40,2	47	38,8
Mujer	7	77,8	67	59,8	74	61,3
Edad del agresor						
19 a 30 años	1	11,1	20	17,9	21	17,3
31 a 50 años	8	88,9	75	66,9	83	68,6
51 a 65	0	0,0	15	13,3	15	12,4
Más de 65	0	0,0	2	1,8	2	1,7

En la Tabla 4 se exponen los resultados en cuanto al lugar, causas y respuesta a la agresión. La mayoría (95,9%) indica que la agresión fue en el lugar del trabajo, mientras que el 4,1% en el camino al trabajo. Las principales causas de agresión son la demora en la atención (22,2% en violencia física y 31,3% en violencia verbal), y la falta de recursos (insumos, medicamentos) para la atención (33,3% en violencia física y 21,4% en violencia verbal). Entre otras causas para la agresión, destacan el deseo de los pacientes de ser atendidos sin cita previa o sin que se justifique la atención de emergencia. El personal

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

sanitario reportó con mayor frecuencia que la reacción frente a la agresión fue intentar calmar al agresor (30,6 %), seguido de comentárselo a los colegas (26,4%) y no tomar ninguna acción (24,8%).

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

	Violencia física		**Violencia verbal**		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Lugar de la agresión						
En el centro de salud	9	100	107	95,5	116	95,9
Camino al trabajo	0	0,0	5	4,5	5	4,1
Causa de la agresión						
Falta de información	2	22,2	13	11,6	15	12,4
Demora en la atención	2	22,2	35	31,2	37	30,6
Falta de recursos para resolución de problema	3	33,3	24	21,4	27	22,3
Por resultados no esperados	1	11,1	5	4,5	6	4,9
Falta de coordinación	1	11,1	3	2,7	4	3,3
Otro	0	0,0	32	28,6	32	26,4
Tipo de respuesta						
Ninguna	2	22,2	28	25,0	30	24,8
Comunicar a colegas	2	22,2	30	26,8	32	26,5
Calmar al agresor	5	55,6	32	28,6	37	30,6
Comentar con familiares y amigos	0	0,0	12	10,7	12	9,9
Otra	0	0,0	19	16,9	19	15,7
Posibilidad de prevención						
Si	7	77,8	43	38,4	50	41,3
No	2	22,2	78	69,6	80	66,1

En la Tabla 5 se muestran las secuelas de la agresión y su resolución. La mayoría del personal de salud (89,3%) indica que no sufrieron ninguna secuela de la agresión, pero existe un 10,7% que reportó sufrir secuelas, principalmente las relacionadas con la agresión física. Del personal que sufrió secuelas por la agresión, estas fueron principalmente estrés postraumático (46,1%). Únicamente el 3,3% de los profesionales indicó que tuvo que suspender actividades a consecuencia de la agresión y apenas el 7,4% presentó una denuncia formal.

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

Tabla 5. Secuelas de la agresión y resolución

	Violencia física		Violencia verbal		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sufrió alguna lesión						
Si	2	22,2	11	9,8	13	10,7
No	7	77,8	101	90,2	108	89,3
Tipo de Secuela						
Lesiones físicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Estrés postraumático	1	50,0	5	45,5	6	46,1
Neurosis de ansiedad	0	0,0	4	36,4	4	30,8
Otros	1	50,0	2	18,2	3	23,0
Tratamiento necesario						
Si	0	0,0	5	45,4	5	38,5
No	2	100,0	6	54,5	8	61,5
Suspensión de actividades						
Si	0	0,0	4	3,6	4	3,3
No	9	100,0	108	96,4	117	96,7
Denunció la agresión						
Si	0	0,0	9	8,0	9	7,4
No	9	0,0	103	91,9	112	92,6
Por qué no denunció						
No fue importante	0	0,0	12	10,7	12	9,9
Sentía vergüenza	0	0,0	7	6,2	7	5,8
Se sentía culpable	0	0,0	21	18,7	21	17,4
Temor a consecuencias negativas	0	0,0	14	12,5	14	11,6
El registro es inútil	1	11,1	7	6,2	8	6,6
No sabía dónde comunicarlo	1	11,1	15	13,4	16	13,2
No tuve tiempo	1	11,1	8	7,1	9	7,4
Es normal que pasen estas cosas en un trabajo como este	3	33,3	13	11,6	16	13,2
Otros	3	33,3	15	13,4	18	14,9

4. Discusión

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

El presente estudio pone de manifiesto que las agresiones externas son un problema de elevada frecuencia en los centros de atención primaria en salud. Además, muestra que las principales causas de la agresión son la demora en la atención y la falta de recursos para la resolución de problemas. Por otro lado, evidencia que en las personas que presentan algún tipo de secuela, destacan las de tipo psicológico.

De forma similar a estudios previos, en el presente estudio se observó que más de la mitad de los participantes han sido víctimas de agresiones externas en su lugar de trabajo (Bernaldo De Quirós et al., 2014). Un estudio desarrollado en centros de atención primaria en Córdova, Argentina reportó que el 64,1% del personal sanitario fue víctima de agresiones externas (Farias, Sánchez & Acevedo, 2012). De igual manera, en un estudio llevado a cabo en Jaen, España se reportó un 58% de eventos de violencia externa en el personal sanitario de atención primaria (Moreno Jiménez et al., 2005).

Estos resultados difieren a los registrados en estudios realizados en el medio hospitalario. Un estudio desarrollado en hospitales de Cataluña manifiesta que la frecuencia de agresiones al personal sanitario es de 76,9% (Cervantes, Blanch & Hermoso, 2010). En otro estudio desarrollado en el área de urgencias y emergencias en Madrid, España (Bernaldo De Quirós et al., 2014) se registró un porcentaje de 81,2%, coincidiendo con los resultados de varios estudios que demuestran que, dichas áreas son las de mayor conflicto y de mayor incidencia de eventos de agresiones al personal sanitario (Gutiérrez et al., 2016), lo cual podría deberse a que es un servicio de atención inmediata con una gran carga de estrés.

Sin embargo, en un estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre atención primaria y atención especializada a nivel hospitalario en una zona de Madrid (2009-2014) (de-San-Segundo et al., 2017), se observa una mayor incidencia de agresiones en atención primaria en comparación con la atención hospitalaria, con 12,88 notificaciones/100 trabajadores en hospitales y 30,53 notificaciones/100 trabajadores en atención primaria, lo cual puede deberse a que en los centros de salud se gestiona la incapacidad temporal, la solicitud de pruebas e interconsultas y puede ser la disconformidad con alguna de estas actuaciones junto con el excesivo tiempo de espera, los desencadenantes más frecuentes de agresiones externas (Rincón-del Toro, 2016).

5. Conclusiones

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

En cuanto al tipo de agresión externa, se observó un mayor porcentaje de agresiones verbales que físicas, coincidiendo con estudios llevados a cabo en atención primaria, pero difiriendo de aquellos que han incluido además al medio hospitalario. En un estudio realizado en 4 distritos de atención primaria de España se encontró que el 85% de los encuestados habían sufrido abuso verbal, un 67,5% amenazas y un 12,5% agresión física (Moreno Jiménez et al., 2005). Por otro lado, un estudio llevado a cabo en centros de atención primaria y hospitales de Cataluña, España muestra cifras más elevadas de agresiones físicas, mostrando que un 37,9% del personal sanitario fue víctima de agresiones externas de tipo físico en su lugar de trabajo (Cervantes et al., 2010), lo cual puede explicarse por las particularidades de la atención en el medio hospitalario. En este sentido, se ha observado que el riesgo de sufrir agresiones físicas aumenta en al área de emergencia, ante la comunicación de fallecimientos, pacientes con intoxicaciones o estado mental alterado, situaciones que son más frecuentes en el ámbito hospitalario (Travetto, 2015).

En contra de los esperado, la mayoría de las agresiones fueron efectuadas por mujeres. De hecho, en un estudio realizado en Madrid, España se registra que las agresiones son efectuadas por hombres en un 58,2% de los casos (de-San-Segundo et al., 2017). En otro estudio desarrollado en 60 centros sanitarios de Cataluña-España, se encontró que el agresor es hombre en un 63,2% de los casos (Cervantes et al., 2010). Si bien los datos difieren con estudios previos, cabe destacar que en nuestro país las mujeres son quienes acuden con mayor frecuencia a las unidades de atención primaria en salud.

Las circunstancias desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos, coincidiendo con los resultados de otros estudios (Travetto et al., 2010; Cervantes et al., 2010; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2016; Cantera, Cervantes & Blanch, 2008). De la misma forma que en otros países de América Latina, estos resultados son un reflejo de los graves problemas estructurales de los sistemas de atención sanitaria primaria en Ecuador. En este sentido, mejorar la calidad de la atención continúa siendo un desafío en el país (Giraldo Osorio, 2013).

Aunque la mayoría del personal sanitario indicó no haber sufrido ninguna secuela después de la agresión externa, la principal secuela fue el estrés postraumático, lo que coincide con estudios previos. En una investigación realizada a 43 000 profesionales de salud, se encontró asociación entre agresión

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

verbal y síntomas de trastorno de estrés postraumático (Cervantes et al., 2010). Otro estudio realizado a 1845 profesionales de salud se encontró asociación entre violencia verbal con ansiedad y síntomas de trastorno de estrés postraumático (Martínez-Jarreta, Gascón, Santed & Goicoechea, 2007).

La proporción de víctimas que presentó una denuncia formal fue bajo, lo que podría deberse a la poca confianza que tienen en el sistema. De hecho, la mayor parte del personal sanitario indicó que no denunciaron porque consideran que es inútil. El subregistro o la escasa denuncia de estos hechos son común en varios estudios, por ejemplo, en un estudio realizado en el 2013 en Andalucía, España se observa un elevado porcentaje de agresiones no registradas (67,6%) (Mayorga Yancán, Lucena García, Cortés Martínez & Lucerna Méndez, 2013). Un hecho común en diferentes estudios que coincide con esta investigación es que los profesionales de la salud tienden a minimizar las agresiones y a incorporarlas como parte normal del trabajo sanitario (Ortells Abuyé et al, 2013; Paravic Klijn, Valenzuela Suazo & Burgos Moreno, 2004).

Los resultados del estudio se deben valorar en el contexto de algunas limitaciones. En primer lugar, se trata de un cuestionario de auto informe y no de un registro documental de casos. Como en todo estudio basado en cuestionarios auto aplicados, podría existir un sesgo de autoselección, por lo cual se ha asegurado su anonimato para tratar de minimizar este problema. Además, se intentó minimizar el posible sesgo de memoria limitando el recuerdo de los acontecimientos sobre agresiones externas a los 12 meses anteriores. Sin embargo, es el primer estudio en evaluar la frecuencia de agresiones al personal sanitario en la ciudad de Ibarra, abarcando todos los centros de atención primaria del cantón, por lo tanto, puede ser un buen indicador de la problemática existente en el sector.

En conclusión, los resultados del presente estudio muestran que las agresiones externas al personal de salud en centros de atención primaria constituyen una problemática frecuente, principalmente las agresiones de tipo verbal. Además, identifica como principal causa de dichas agresiones a la demora en la atención, y pone de manifiesto que las secuelas más comunes en este tipo de agresiones son las psicológicas.

Los resultados de este estudio muestran la necesidad de diseñar políticas públicas y medidas de tipo institucional dirigidas a mejorar la seguridad de los profesionales. En este sentido, la mejora de la calidad de los sistemas de atención primaria en salud reduciría el riesgo de agresión a los profesionales

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

y, a su vez, tendría un impacto positivo en la atención de los pacientes. Asimismo, es evidente la necesidad de implementar procedimientos de notificación de este tipo de eventos con el uso de un registro estandarizado, con el objeto de obtener información completa sobre la agresión externa desencadenada.

Referencias bibliográficas

Bernaldo De Quirós, M., Cerdeira, J. C., Gómez Gutierrez, M. del M., T. Piccini, A., Crespo, M., & Labrador, F. J. (2014). Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias. Emergencias, 26(3), 171–178.

Cantera, L. M., & Cervantes, G., & Blanch, J. M. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. Papeles del Psicólogo, 229(1), 49-58.

Cervantes, G., Blanch, J. M., & Hermoso, D. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por internet (2007-2009). Arch Prev Riesgos Labor, 13(3), 135–140.

Chagoyen Barroso, T. (2016). Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Medicina y Seguridad Del Trabajo, 62(242), 25–48.

Cooper, C. y Swanson, N. (2002). Workplace violence in the health sector - State of the Art. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Recuperado el 6 de diciembre de 2018, de https://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf

de-San-Segundo, M., Granizo, J. J., Camacho, I., Martínez-de-Aramayona, M. J., Fernández, M., & Sánchez-Úriz, M. (2017). Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). Semergen, 43(2), 85–90. doi.org/10.1016/j.semerg.2016.03.017

Farias, A., Sanchez, J., & Acevedo, G. (2012). La violencia ocupacional en centros de atención primaria de la salud. Revista de Salud Pública, 16 (1), 18-26.

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

Gerberich, S. G., Church, T. R., McGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., … Watt, G. D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' Study. Occupational and Environmental Medicine, 61(6), 495–503. doi.org/10.1136/oem.2003.007294

Gutiérrez, L., Hernández, M. J., & Molina, L. (2016). Work-related violence among public health professionals (2008-2012). Arch Prev Riesgos Labor, 19(3), 166–174. doi.org/10.12961/aprl.2016.19.03.3

Martínez-Jarreta, B., Gascón, S., Santed, M. Á., & Goicoechea, J. (2007). Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. Medicina Clinica, 128(8), 307–310. doi.org/10.1157/13099583

Martínez-León, M., Queipo Burón, D., Irurtia Muñiz, M. J., & Martínez-León, C. (2012). Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). Revista Espanola de Medicina Legal, 38(1), 5–10. doi.org/10.1016/j.reml.2011.10.001

Mayorca Yancán, I. A., Lucena García, S., Cortés Martínez, M. E., & Lucerna Méndez, M. Á. (2013). Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? Medicina y Seguridad Del Trabajo, 59(231), 235–258. doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200005

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Informe del grupo de trabajo de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 10 de octubre de 2018, de: http://www.senado.es/web/expedientappendixblobservlet?legis=10&id1=136341&id2=1

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Informe del grupo de trabajo de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 10 de octubre de 2018, de: http://www.senado.es/web/expedientappendixblobservlet?legis=10&id1=136341&id2=1

Moreno Jiménez, M. Á., Vico Ramírez, F., Zerolo Andrey, F. J., López Rodríguez, A., Herrera Serena, P., & Mateios Salido, M. J. (2005). Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. Atencion Primaria, 36(3), 152–158. doi.org/10.1157/13077484

Espirales
Revista multidisciplinaria de investigación científica
ISSN 2550-6862

OIT, CIE, OMS, ISP. (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, 38. Recuperado el 11 de septiembre de 2018, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesSP.pdf

Ortells Abuye, N., Muñoz Belmonte, T., Paguina Martos, M., Morató Lorente, I. (2013). Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal / Characterization of the personal aggressions caused emergency medical service in a regional hospital. Enfermería Global. Recuperado el 6 de diciembre de 2018, de https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.163471/147271.

Paravic Klijn, T., Valenzuela Suazo, S., & Burgos Moreno, M. (2004). Violencia Percibida por Trabajadores de Atención Primaria De Salud. Ciencia y Enfermería, 10(2), 53–65. doi.org/10.4067/S0717-95532004000200007

Rincón-del Toro, T., Villanueva-Guerra, A., Rodríguez-Barrientos, R., Polentinos-Castro, E., Torijano-Castillo, M. J., de Castro-Monteiro, E., … de Blas Salvador, V. (2016). Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. Revista Española de Salud Pública, 90, 2011–2012.

Suárez, Ó. A. (2012). La violencia psicológica en el lugar de trabajo en el marco de la Unión Europea. Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales, 7, 279–296.

Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. Rev Panam Salud Publica, 38(4), 307–315.