

# Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados

TATIANA PARAVIC-KLIJN<sup>a</sup>, MÓNICA BURGOS-MORENO<sup>b</sup>

## Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services

**Background:** One of the peculiarities of our society is the increase in violence and its repercussions in various areas. Health care is not an exemption. **Aim:** To determine the prevalence of physical violence, verbal abuse towards emergency service health care workers at two public and two private health centers in the province of Concepción, Chile. **Material and Methods:** A questionnaire for Work Violence in Health Centers, with dimensions about physical violence and verbal abuse was applied to 366 health care workers, stratified according to center and occupational categories. **Results:** Thirteen percent of workers perceived physical violence. Paramedical technicians had the higher risk of perceiving this type of violence. Fifty nine percent of workers perceived verbal abuse. Nurses and administrative staff had the higher risk of perceiving this type of violence. The most common offenders were patients and family. The most common form of coping with abuse was avoiding a reaction. Most of the physical and verbal aggressions were not reported or denounced. **Conclusions:** There is a high prevalence of verbal abuse and physical violence in emergency services, which requires measures to achieve a zero tolerance to violence in these spaces.

(Rev Med Chile 2018; 146: 727-736)

**Key words:** Aggression; Emergency Service, Hospital; Health Personnel; Physical Abuse.

Se ha establecido que la violencia es un problema de salud pública, afecta de manera grave la salud y el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población<sup>1</sup>, su calidad de vida y bienestar.

La violencia, a pesar de no constituirse en enfermedad, constituye un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial<sup>2</sup>, donde los lugares de trabajo no están exentos de este fenómeno.

Se entiende por violencia en el lugar de trabajo a “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”<sup>3</sup>.

Se han identificado diferentes tipos de violencia en el trabajo, la violencia física y psicológica, y dentro de esta última se encuentra el abuso verbal. La violencia física se refiere al “empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo que puede traer como consecuencia daños físicos, sexuales o psicológicos”<sup>4,5</sup>, puede incluir pellizcos, mordiscos, empujones, golpes, cachetadas, puñaladas

Departamento Fundamentos de Enfermería Comunitaria y Salud Pública. Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

<sup>a</sup>Enfermera, Doctora en Enfermería. Magíster en Enfermería en Salud Comunitaria. <sup>b</sup>Enfermera. Doctora en Enfermería. Magíster en Enfermería.

Financiamiento Grants: Esta investigación es parte de una investigación mayor. Se realizó con el financiamiento de la FUCYT (Fundación Científica y Tecnológica de la Asociación Chilena de Seguridad) y el patrocinio de la Superintendencia de Seguridad Social, Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Concepción y del Departamento de Fundamentos de Enfermería y Salud Pública de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile. Ninguna de las organizaciones tuvo influencia en parte alguna del estudio.

Recibido el 6 de julio de 2017, aceptado el 11 de mayo de 2018.

Correspondencia a: Mónica Burgos Moreno. Facultad de Enfermería, Víctor Lamas 1135. Concepción, Chile. moniburgos@udec.cl

y disparos. El abuso verbal se entiende como “el comportamiento que humilla, degrada o indica una falta de respeto por la dignidad y el valor de un individuo”<sup>4,6</sup>, incluye insultos, gritos, burlas, amenazas, intimidaciones, falsas acusaciones, provocaciones, mentiras y críticas.

Diversos estudios concluyen que algunos lugares de trabajo y ocupaciones tienen un mayor riesgo de hechos violentos que otros, alcanzando en este último decenio notoriedad en establecimientos educacionales y un aumento progresivo en los contextos de salud, especialmente en los servicios de emergencia<sup>7-11</sup>.

La violencia en el sector salud es universal, genera un alto grado de estrés y puede instar a comportamientos violentos, extendiéndose hacia los usuarios de los servicios de salud, afectando la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los derechos a los cuales tiene lugar.

Existe escasa información en relación a estudios sobre el fenómeno de la violencia en establecimientos de salud en Chile, y es necesario visibilizar y cuantificar el problema para tomar medidas lo más pronto posible, a objeto de prevenir o intervenir si la situación así lo requiere y, con ello, evitar las consecuencias negativas en los trabajadores, sus familias, los usuarios externos, en la organización y en la sociedad en su conjunto.

Se contribuye de esta forma con el compromiso adquirido por organismos internacionales de erradicar la violencia en las instituciones de salud, otorgando prestaciones sanitarias en centros de salud seguros y libres del flagelo de la violencia<sup>3,6</sup>, con total respeto con los derechos de los pacientes, dando así cumplimiento a una cultura de no violencia en espacios de sanación.

El objetivo general del presente estudio es determinar la prevalencia de la violencia física, abuso verbal y factores asociados de los trabajadores de los servicios de urgencia en establecimientos de salud públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile.

## Sujeto y Método

- Investigación aplicada, de abordaje cuantitativo, descriptiva, correlacional y transversal, desarrollada en la Provincia de Concepción, Chile en dos establecimientos de salud públicos y dos privados.

- Población: constituida por trabajadores/as médicos/as, enfermeras/os, técnicos paramédicos, auxiliares de servicios y administrativos, pertenecientes a los servicios de emergencias de los establecimientos en estudio, correspondientes a 581 trabajadores/as.

Muestra probabilística por estratificación proporcional, por estamentos y por establecimientos.

Para el cálculo de tamaño muestral se consideró estimación de prevalencia de violencia por intervalo de confianza de 95%, considerando un error de 5%, prevalencia esperada de 50%, dado que la literatura menciona que para los diferentes tipos de violencia física y abuso verbal, varía desde 14 a 90%<sup>12-16</sup>. Para el cálculo de muestra se utilizó programa EPIDAT 3.1 (Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud), obteniendo un n de 399, logrando la participación, finalmente, de 366 trabajadores.

- Instrumento. Se utilizaron los apartados relacionados con variables sociodemográficas y de trabajo, violencia física y abuso verbal del cuestionario “Violencia Laboral en el Sector Salud”<sup>4</sup> elaborado y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Consejo Internacional de Enfermeras (CIC) y los Servicios Públicos Internacionales (PSI). Este instrumento ha sido utilizado previamente en varios países<sup>17-22</sup> así como en Chile<sup>23</sup>. La versión original del cuestionario, en idioma inglés, fue traducida al español por un primer traductor. La versión en español traducida se sometió a una retraducción del español al inglés, por traductor diferente al primero. Finalmente, un tercer traductor comparó la traducción en inglés con la versión original para ver si eran equivalente en significado. La validez de contenido fue evaluado por expertos.

Los datos fueron recolectados durante el 2016 en servicios de emergencia por un grupo de profesionales capacitados para tal efecto.

- Para el análisis estadístico se utilizaron técnicas descriptivas univariadas con frecuencias relativas para las variables cualitativas, medidas de resumen para las variables cuantitativas y para el cruce de variables, se utilizaron tablas de frecuencias. Para el análisis inferencial se

calcularon intervalos de confianza de 95% para la proporción, y para el contraste de asociación de variables categóricas se utilizó la prueba chi cuadrado de independencia y la prueba exacta de Fisher. Para finalizar con análisis multivariado a través de regresión logística, presentados con *Odds Ratio* (OR) y sus respectivos intervalos de confianza. Para los análisis se utilizó el *software* SPSS 22.0 (IBM SPSS Statistics for Windows Version 22.0. IBM Corp. Armonk, NY; USA), y los contrastes se consideraron significativos a 5%.

- Para el presente estudio fueron considerados los requisitos éticos de Ezequiel Emmanuel<sup>24</sup> (valor, validez científica, selección equitativa de

los sujetos, proporción favorable riesgo-beneficio, evaluación independiente, respeto a las personas donde la participación fue anónima y voluntaria consentimiento informado) concordantes con la Declaración de Helsinki<sup>25</sup> y la aprobación de los comités éticos científicos de la Vicerrectoría de la Universidad de Concepción, y de los Servicios de Salud de los establecimientos involucrados.

## Resultados

Los resultados relativos a la descripción de los trabajadores encuestados se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de la muestra en estudio por tipo de establecimiento**

Variables		Tipo de Establecimiento				Total	
		Privados		Públicos		f	%
		f	%	f	%		
Sexo	Mujer	71	60,7	126	50,6	197	53,8
	Hombre	39	33,3	102	40,9	141	38,5
	No responde	7	6	21	8,4	28	7,7
Edad	20 a 44 años	81	69,2	138	55,4	219	59,8
	45 a 60 años	26	22,2	100	40,2	126	34,4
	60 y más	9	7,7	11	4,4	20	5,5
	No responde	1	0,9	0	0,0	1	0,3
Estamento	Médico/a	31	27,0	70	28,5	101	27,6
	Enfermero/a	21	18,3	47	19,1	68	18,6
	Técnico paramédico	29	25,2	82	33,3	111	30,3
	Auxiliar de servicio	9	7,8	34	13,8	43	11,7
	Administrativo/a	25	21,7	13	5,3	38	10,4
	No responden	2	1,7	3	1,2	5	1,4
Años de experiencia en emergencias	10 años o menos	75	64,1	127	51,0	202	55,2
	11 y más	39	33,3	118	47,4	157	42,9
	No responde	3	2,6	4	1,6	7	1,9
Tipo de jornada	Tiempo completo	86	73,5	191	76,7	277	75,7
	Tiempo parcial	28	23,9	39	15,7	67	18,3
	Temporal / Reemplazo	0	0,0	11	4,4	11	3,0
	No responde	3	2,6	8	3,2	11	3,0
	Total	117	100	249	100	366	100
Número de personas con las que trabaja	Trabaja solo	3	2,7	8	3,3	11	3,0
	Con 1 a 5 personas	28	24,8	39	16,1	65	18,3
	Con 6 a 10 personas	36	31,9	40	16,5	76	20,8
	Con 11 a 15 personas	21	18,6	16	6,6	37	10,1
	Con más de 15	25	22,1	139	57,4	164	44,8
	No responde	2	1,7	0	0	11	3,0
Total	115	100	242	100	366	100	

El mayor porcentaje de trabajadores, tanto en establecimientos públicos como privados eran mujeres. Respecto a la edad, el mayor porcentaje de trabajadores se ubicaron en el rango entre 20 y 44 años, en ambos tipos de establecimientos. Destaca la mayor cantidad de personal administrativo de los establecimientos privados respecto de los públicos.

En ambos tipos de establecimientos, el mayor porcentaje de trabajadores tenía experiencia laboral en el servicio de emergencias de 10 años o menos.

Respecto al número de personas con las que trabajaban directamente se observó que el mayor porcentaje de trabajadores lo hacía con más de 15 personas en los establecimientos públicos.

La gran mayoría de trabajadores trabajaba a tiempo completo, tanto en establecimientos públicos como privados.

En la Tabla 2 se presentan los resultados de prevalencia de violencia física y abuso verbal, agresores identificados y tipos de afrontamiento de los trabajadores.

La prevalencia de violencia física en los establecimientos públicos fue casi cuatro veces mayor que en los privados. Respecto al abuso verbal, el

porcentaje también fue mayor en los públicos que en los privados. Este tipo de abuso tuvo una prevalencia bastante mayor, respecto a la violencia física.

En ambos tipos de establecimientos, tanto para la violencia física como para el abuso verbal fueron identificados como agresores principales pacientes y familiares.

Un alto porcentaje de trabajadores no reaccionaba frente a los actos violentos, un bajo porcentaje solo reportó el incidente y nadie entabló demandas legales en ninguno de los tipos de violencia.

Los resultados relativos a la violencia física, según variables sociodemográficas y de trabajo se muestran en la Tabla 3.

Respecto al estamento, este solo presentó diferencias estadísticamente significativas en la muestra total y en los establecimientos públicos, siendo los que presentaron mayor prevalencia de violencia física los enfermeros/as y técnicos paramédicos.

La variable edad también presentó diferencias estadísticamente significativas en la muestra total y en establecimientos públicos, donde los que presentaban menor rango de edad, percibieron mayor prevalencia de violencia física.

**Tabla 2. Prevalencia de violencia física y abuso verbal, agresor y tipo de afrontamiento de los trabajadores de los servicios de emergencias, según tipo de establecimiento**

		Violencia física						Abuso verbal					
		Tipo de Establecimiento						Tipo de Establecimiento					
		Total		Privados		Públicos		Total		Privados		Públicos	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Prevalencia de violencia	Sí	45	12,4	5	4,4	40	16,1	216	59,0	52	45,2	164	65,9
	No	317	86,6	109	95,6	208	83,9	148	40,4	63	54,8	85	34,1
	Total	362	98,9	114	100	248	100	364	99,5	115	100	249	100
	IC	9,2-16,3						54,4-64,4					
Agresores más frecuentes*	Paciente	39	86,7	4	80,0	35	87,5	127	58,8	32	61,5	95	57,9
	Familiares del paciente	16	36,6	2	40,0	14	35,0	13	52,3	19	36,5	94	57,3
	Miembros del equipo	3	6,7	0	0	3	7,5	29	13,4	9	17,3	20	12,2
Tipo de afrontamiento*	No hice nada	17	37,8	2	40,0	15	37,5	45	20,8	11	21,2	34	20,7
	Hice un reporte del incidente	7	15,6	1	20,0	6	15,0	16	7,4	3	5,8	13	7,9
	Busqué consejería profesional	1	2,2	0	0,0	1	2,5	3	1,4	0	0,0	3	1,8
	Entablé demanda legal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total respondieron	45	12,4					216	59,3				
	Total	362	98,9					364	100				

IC: Intervalo de confianza; f: frecuencia. \*Las respuestas no son excluyentes.

**Tabla 3. Violencia física, según variables sociodemográficas y de trabajo, según tipo de establecimiento**

Variable		Tipo de Establecimiento											
		Total				Privado				Público			
		n	f	%	vp	n	f	%	vp	n	f	%	vp
Estamento	Médico/a	101	5	5,0	0,001	31	1	3,2	0,552	70	4	5,7	0,01
	Enfermero/a	68	13	19,1		21	2	9,5		47	11	23,4	
	Técnico paramédico	111	21	18,9		29	2	6,9		82	19	23,2	
	Auxiliar de servicio	42	4	9,5		8	0	0,0		34	4	11,8	
	Administrativo/a	35	0	0,0		23	0	0,0		12	0	0,0	
Edad	20 a 44 años	217	36	16,6	0,014	79	4	5,1	0,99	138	32	23,2	0,01
	45 a 60 años	124	8	6,5		25	1	4,0		99	7	7,1	
	60 y más años	20	1	5,0		9	0	0,0		11	1	9,1	
Tipo de Jornada en servicio emergencias	Tiempo completo	274	37	13,5	0,044	84	4	4,8	1	190	33	17,4	0,09
	Tiempo parcial	67	3	4,5		28	1	3,6		39	2	5,1	
	Temporalmente/reemplazo	11	3	27,3		0	-	-		11	3	27,3	
Número de personas con las que trabaja	Trabaja Solo	10	1	10,0	0,039	3	0	0,0	0,837	7	1	14,3	0,11
	Con 1 a 5 personas	67	4	6,0		28	1	3,6		39	3	7,7	
	Con 6 a 10 personas	74	6	8,1		34	1	2,9		40	5	12,5	
	Con 11 a 15 personas	37	2	5,4		21	2	9,5		16	0	0,0	
	Con Más de 15 personas	163	29	17,8		24	1	4,2		139	28	20,1	

f: frecuencia; vp: valor p.

En cuanto al tipo de jornada, solo presentó diferencia estadísticamente significativa en la muestra total, siendo los trabajadores reemplazantes/temporales quienes presentaron mayor prevalencia de violencia física.

Respecto al número de personas con las que trabajaba, solo mostró diferencia estadísticamente significativa la totalidad de la muestra, presentando una mayor prevalencia de violencia física aquellos trabajadores que trabajaban con más de 15 personas.

La Tabla 4 presenta resultados de abuso verbal, según variables sociodemográficas y de trabajo. El abuso verbal presentó diferencias estadísticamente significativas en la muestra total y en los establecimientos públicos, siendo mayor en mujeres que en los hombres.

Según el estamento, fueron las enfermeras, los administrativos y los técnicos paramédicos quienes tuvieron una mayor prevalencia de abuso verbal, tanto en los establecimientos públicos como en los privados.

Considerando la experiencia laboral en el servicio de emergencias, se presentó diferencia estadísticamente significativa en la totalidad de la muestra, no así por establecimientos.

En la Tabla 5 se presentan resultados del modelo de regresión logística, considerando como variable respuesta violencia física y abuso verbal. Considerando como variable respuesta violencia física percibida por los trabajadores del servicio de emergencias, las variables independientes incluidas en el modelo de regresión logística multivariado fueron aquellas que mostraron diferencias estadísticamente significativas en el análisis bi-variado.

El modelo multivariado mostró que pertenecer al estamento técnico paramédico presentó para violencia física OR = 3,376 (95% IC [1,062-10,733]), significativamente mayor que el estamento médico, controlando el resto de las variables.

En relación al abuso verbal, el modelo multivariado mostró que los trabajadores que perte-

**Tabla 4. Abuso verbal, según variables sociodemográficas y de trabajo, según tipo de establecimiento**

Variable		Abuso verbal											
		Total				Tipo de Establecimiento							
		n	f	%	vp	Privado				Público			
				n	f	%	vp	n	f	%	vp		
Sexo	Mujer	195	124	63,6	0,044	69	34	49,3	0,318	126	90	71,4	0,036
	Hombre	141	74	52,5		39	15	38,5		102	59	57,8	
Estamento	Médico/a	101	50	49,5	0,0001	31	12	38,7	0,046	70	38	54,3	< 0,0001
	Enfermero/a	68	51	75,0		21	12	57,1		47	39	83,0	
	Técnico paramédico	110	70	63,6		28	12	42,9		82	58	70,7	
	Auxiliar de servicio	42	15	35,7		8	0	0,0		34	15	44,1	
	Administrativo/a	38	25	65,8		25	14	56,0		13	11	84,6	
Experiencia laboral en emergencias	Menos de 1 año	30	13	43,3	0,033	24	9	37,5	0,292	6	4	66,7	0,214
	1 a 5 años	97	66	68,0		28	15	53,6		69	51	73,9	
	6 a 10 años	74	48	64,9		22	11	50,0		52	37	71,2	
	11 a 15 años	50	29	58,0		15	8	53,3		35	21	60,0	
	16 a 20 años	42	18	42,9		8	1	12,5		34	17	50,0	
	Más de 21	64	36	56,3		15	5	33,3		49	31	63,3	

f: frecuencia; vp: valor p.

nección a un establecimiento público (OR = 3,584, 95% IC [2,084-6,163], estamento enfermera (OR = 3,107, 95% IC [1.443-6.686] o administrativo (OR = 3,993, 95% IC [1,475-10,811] y que presentaban 11 o más años de experiencia laboral en el servicio de emergencias (OR = 0,601, 95% IC [0,371-0,976] presentaron abuso verbal significativamente mayores, respecto de quienes pertenecían a establecimientos privados, al estamento médico y tenían menos de 11 años de experiencia laboral, controlando el resto de las variables.

## Discusión

En los establecimientos de salud, la violencia física es a menudo el tipo de violencia más visible, pero es el abuso verbal el de mayor prevalencia, como se ha demostrado en este estudio y en muchos otros<sup>12-21</sup>, siendo mayor esta prevalencia en los establecimientos públicos, que coincide con los hallazgos encontrados en Estados Unidos de Norteamérica y otros países, donde las agresiones hacia el personal de salud en los establecimientos públicos es mayor que en los privados<sup>26,27</sup>.

Chapell y Di Martino manifiestan que lo anterior puede estar relacionado con niveles de hacinamiento, escasos de personal y de recursos, largos tiempos de espera, problemas presupuestarios, entre otros<sup>27</sup>. Tuya-Figueroa asocia, además, el nivel educativo y la insatisfacción de los pacientes en estos tipos de establecimientos, como una forma de protesta y demanda de mejor atención<sup>28</sup>.

La edad es un factor de riesgo que puede modificar las posibilidades de agresión. Los trabajadores de menor edad podrían presentar mayor prevalencia de violencia física, por la inexperiencia en el manejo de situaciones previas, lo que los hace más vulnerables<sup>27,29</sup>. Para este estudio quienes presentaron menos de 10 años de experiencia laboral en emergencias percibieron mayor abuso verbal.

La variable número de personas con las que trabaja, en la totalidad de la muestra, resultó estadísticamente significativa para la violencia física en los servicios de emergencias, siendo mayor la prevalencia en aquellos grupos de trabajo de 15 o más personas, a diferencia de lo que dicen Chapell y Di Martino<sup>27</sup>, quienes establecen que, en general, trabajar en solitario aumenta la vulnerabilidad de las personas a sufrir agresiones. Para el presente

**Tabla 5. Modelo de regresión logística considerando variable respuesta violencia física y abuso verbal percibido por los trabajadores/as del servicio de emergencias**

Variable respuesta		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	OR	Intervalo confianza IC para OR		
								Inferior	Superior	
Violencia física	Establecimiento público	0,788	0,544	2,096	1	0,148	2,199	0,757	6,393	
	Médico (Ref)			6,82	4	0,146				
	Enfermera/o	1,201	0,632	3,612	1	0,057	3,324	0,963	11,474	
	Técnico paramédico	1,217	0,59	4,25	1	0,039	3,376	1,062	10,733	
	Auxiliar de servicio	0,048	0,798	0,004	1	0,952	1,049	0,22	5,016	
	Administrativo	-18,1	6,808,203	0	1	0,998	0	0		
	Jornada temporal/reemplazo (Ref)			1,796	2	0,407				
	Jornada completa	-0,944	0,801	1,391	1	0,238	0,389	0,081	1,868	
	Jornada parcial	-1,374	1,057	1,691	1	0,194	0,253	0,032	2,008	
	Trabaja con más de 15 personas (Ref)			4,293	4	0,368				
	Trabaja solo	-0,531	1,183	0,201	1	0,654	0,588	0,058	5,979	
	Trabaja con 1-5 personas	-1,025	0,585	3,069	1	0,08	0,359	0,114	1,13	
	Trabaja con 6-10 personas	-0,463	0,51	0,823	1	0,364	0,629	0,231	1,712	
	Trabaja con 11-15 personas	-0,984	0,799	1,516	1	0,218	0,374	0,078	1,79	
	Constante	-2,036	1,14	3,188	1	0,074	0,131			
R cuadrado de Nagelkerke = 0,187										
Abuso verbal	Establecimiento público	1,276	0,277	21,288	1	0,000	3,584	2,084	6,163	
	Médicos (ref)			19,733	4	0,001				
	Enfermeras	1,133	0,391	8,399	1	0,004	3,107	1,443	6,686	
	Técnicos paramédicos	0,451	0,329	1,877	1	0,171	1,57	0,824	2,991	
	Auxiliares	-0,655	0,409	2,567	1	0,109	0,519	0,233	1,158	
	Administrativos	1,385	0,508	7,423	1	0,006	3,993	1,475	10,811	
	Mujer	0,159	0,274	0,336	1	0,562	1,172	0,685	2,005	
	11 y más años de experiencia laboral en emergencias	-0,508	0,247	4,242	1	0,039	0,601	0,371	0,976	
	Constante	-0,752	0,322	5,454	1	0,02	0,471			
R cuadrado de Nagelkerke = 0,172										

f: frecuencia; vp: valor p; gl: grados de libertad; Sign: Significación estadística.

caso hay que considerar las características de los servicios de emergencias; alta complejidad, alta interacción entre sus integrantes, sobrecarga, ritmo acelerado y alta demanda<sup>30</sup>, los que pueden ser muchas veces aspectos que contribuyen a diversos tipos de agresiones en un equipo integrado por diversas ocupaciones.

En ambos tipos de violencia, tanto en los establecimientos públicos como en los privados, los principales agresores son los pacientes y familiares, resultados similares a lo evidenciado

en múltiples otros trabajos<sup>13,14,31-33</sup>. Cuando los pacientes reciben una atención que no cumple con sus expectativas, o perciben un trato injusto, o cuando no entienden lo que se les dice, o existe incertidumbre en sus tratamientos y pronósticos o sus vidas están en riesgo, aparecen diferentes emociones, tales como cólera, ansiedad y miedo, las que determinan el uso de palabras inadecuadas, de agresiones físicas o de provocación de episodios de violencia que involucran de alguna manera al personal sanitario, creando un ambiente de

tensión e inseguridad laboral. Morken manifiesta que sería necesario resolver el desajuste entre las expectativas del paciente y el servicio ofrecido<sup>34</sup>.

No reaccionar frente a la violencia física y al abuso verbal percibido por los trabajadores fue el tipo de afrontamiento que con mayor frecuencia presentaron los trabajadores, coincidente con resultados de otros estudios<sup>17,35</sup>. Mayorca destaca que las agresiones en los contextos laborales son subnotificadas, dado que son de poca utilidad, sumado a que específicamente para el abuso verbal, las lesiones o consecuencias no son visibles. En general, la constante agresión en los contextos sanitarios naturaliza el fenómeno de la violencia en estos escenarios, por lo que tampoco entablan demandas legales al respecto, además de no asociarlo a un riesgo profesional<sup>36</sup>.

Algunas categorías ocupacionales son más vulnerables a la violencia que otras, debido al trabajo que desempeñan y la constante interacción con el usuario o paciente.

Las enfermeras y los técnicos paramédicos representan al grupo más numeroso en la atención de los servicios de emergencia, además de ser las personas que están más tiempo con el paciente y aplican diversos procedimientos, razones por las que están más expuestos a diferentes tipos de agresiones<sup>13,15,37,38</sup>; entre estos la violencia física, considerando, además, que la mayoría está integrado por mujeres. Otros estudios destacan a los médicos y a las enfermeras como las ocupaciones más vulnerables<sup>39</sup>. Por otro lado, el estamento administrativo, se encuentra en la primera instancia de atención, por lo que son un grupo muy expuesto al abuso verbal, ya que el público descarga sobre ellos, su angustia y miedo, sumado además a la gran cantidad de usuarios que requieren atención, especialmente en los establecimientos públicos.

Con respecto al tipo de jornada, existen evidencias encontradas al respecto. En España<sup>29</sup> se encontró que los trabajadores temporales o de reemplazo obtuvieron puntuaciones de violencia significativamente superiores respecto a los de jornada completa, al igual que en el presente trabajo, a diferencia de otros autores que encontraron que los de jornada completa percibían mayor violencia debido al tiempo de exposición al riesgo<sup>40</sup>.

En el presente estudio los resultados muestran la existencia de violencia física y abuso verbal en los servicios de emergencias en estudio, lo que debería constituir una preocupación para tra-

bajadores y directivos de los establecimientos a fin de lograr tolerancia cero de violencia en estos espacios de sanación.

## Referencias

1. Concha-Eastman A, Villaveces A. Guías para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2001. Disponible desde: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/guia/indice.pdf>. [Consultado el 8 de agosto de 2016].
2. Araújo R, Díaz G. Un enfoque teórico-metodológico para el estudio de la violencia. *Rev Cubana Salud Pública* 2000; 26 (2): 85-90.
3. OIT. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. 2003. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112578.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf). [citado el 2 de junio de 2015].
4. ILO, ICN, WHO, PSI. Workplace violence in the health sector country case studies research instruments. Survey questionnaire english 2003. Disponible desde: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVQuestionnaire.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVQuestionnaire.pdf) [citado el 10 de enero de 2016].
5. OIT: Organización Internacional del Trabajo. Departamento de condiciones de trabajo e igualdad. Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. 2016. Disponible desde: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms\\_524929.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_524929.pdf) [citado el 10 de junio de 2017].
6. OIT, CIE, OMS, IPS. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. 2002. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_160911.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf) [citado el 2 de junio de 2015].
7. Bernaldo-De-Quirós M, Labrador FJ, Piccini AT, Mar Gómez M, Cerdeira JC. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clin Salud* 2014; 25 (1): 11-8.
8. Iglesias-Lepine ML, Giménez-Pérez D, Da Pena MDF. Medicina de urgencias y emergencias: ¿una actividad de riesgo? *Emergencias* 2014; 26 (3): 161-2.
9. European Agency for Safety and Health at Work. Workplace Violence and Harassment: a European Picture. 2010. Disponible desde: <https://osha.europa>.

- eu/en/tools-and-publications/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC [citado el 10 de junio de 2015].
10. Vézina M, Cloutier E, Stock S, Lippel K, Fortin E, Delisle A. et al. Québec Survey on Working and Employment Conditions and Occupational Health and Safety (EQ-COTESST). 2011. Disponible desde: <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSS/RR-707.pdf> [citado el 10 de junio de 2015].
  11. Eurofound.6th European Working Conditions Survey. 2015. Disponible [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef1634en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf) [citado el 16 de agosto de 2015].
  12. Sumari Ch, Suyo-Prieto F, Moreno-Loaiza O, Violencia contra médicos en emergencias de un hospital de tercer nivel de Arequipa, Perú 2016. *Acta Méd Peru* 2016; 33 (3): 246-7.
  13. Ortells N, Muñoz T, Paguina M, Morató I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global* 2013; 12 (30): 196-207.
  14. Hamdan M, Abu A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Hum Resour Health* 2015; 13: 28.
  15. Partridge B, Affleck J. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2017; 20 (3): 139-45.
  16. Hyland S, Watts J, Fry M. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2016; 19( 3): 143-8.
  17. Deeb M. Workplace Violence in the Health Sector. LE-BANON Country Case Study. 2003. Disponible desde: [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/en/wpv\\_lebanon.pdf?ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/en/wpv_lebanon.pdf?ua=1).
  18. Palácios M, Loureiro dos Santos M, Barros do Val M, Medina MI, de Abreu M, Soares Cardoso L, et al. 2003. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study-Brazil. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVBrazil.pdf?ua=1](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVBrazil.pdf?ua=1).
  19. Mensah I, Hancock P, Gringart E. Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghan. *Nursing Open* 2016; 3-2: 99-109.
  20. Esmailpour M, Salsali M, Ahmadi F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review* 2011; 58 (1): 130-7.
  21. AbuAlRub RF, Al-Asmar AH. Psychological violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *Journal of Transcultural Nursing* 2014; 25 (1): 6-14.
  22. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, et al. Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *J Emergency Med* 2013; 45 (5): 761-72.
  23. Rodríguez V, Paravic T, González U. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. *Index Enferm* 2015; 24 (1-2): 10-4.
  24. Emmanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Lolas F, Quezada A, *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas*. 2ª ed. Santiago, Chile. Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003.
  25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Disponible desde: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion\\_Helsinki\\_Brasil.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf) [citado el 20 de enero de 2016].
  26. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. *N Engl J Med* 2016; 374 (17): 1661-9.
  27. Chappell D, Di Martino V. *Violence at Work*. 3th Geneva: International Labour Office; 2006. Tercera edición.
  28. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguin E, Monge E, Arones R, Mier M, Saravia M, et al. Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2016; 33 (4): 670-9.
  29. Galián I, Llor B, Ruiz J. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. *Rev Esp Salud Pública* 2012; 86: 279-91.
  30. Dal Pai, Lautert L. El trabajo en urgencia y emergencia y su relación con la salud de los profesionales de enfermería. *REv Latino-Am Enfermagem* 2008. 16(3).
  31. Brunetti L, Bambi S. Aggressions towards nurses in emergency departments: an international literature review. *Professioni Infermieristiche* 2013; 66 (2): 109-16.
  32. Abed M, Morris E, Sobers-Grannum N. Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. *Occup Med* 2016; 66 (7): 580-3.
  33. Schnapp B, Slovis B, Shah A, Fant A, Gisondi M, Shah K, et al. Workplace Violence and Harassment Against Emergency Medicine Residents. *Western Journal of Emergency Medicine* 2016; 17 (5): 567-73.
  34. Morken T, Johansen IH, Alsaker K. Dealing with wor-

- place violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Fam Pract* 2015; 16: 51.
35. Talas M, Kocaoz S, Akguc S. A survey of violence against staff working in the emergency department in Ankara, Turkey. *Asian Nursing Research* 2011; 5 (4): 197-203.
  36. Mayorca I, Lucena S, Cortés M, Lucerna M. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas?. *Med Segur Trab* 2013; 59 (231): 235-58.
  37. Hernández L, Molina M. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012). *Arch Prev Riesgos Labor* 2016; 19 (3): 166-74. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v19n3/original2.pdf> [citado el 6 de septiembre de 2017].
  38. NIOSH. Violencia : Peligros ocupacionales en hospitales. 2002. Disponible desde: [https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2002-101\\_sp/](https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2002-101_sp/) [citado el 6 de septiembre de 2017].
  39. Travetto C, Daciuk, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Pública* 2015; 38 (4): 307-15 [citado el 6 de mayo de 2017].
  40. Baran-Aksakal F, Karaşahin E, Uğraş Dikmen A, Avci E, Özkan S. Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turk J Med Sci* 2015; 45: 1360-8.