



**Trabajo original**

**MALTRATO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

Matile Carlos Andrés<sup>1</sup>, Salomón Susana<sup>1,2</sup>, Suso Andrea<sup>1,2</sup>, Pezzini Luisa<sup>1</sup>, Miranda Raul<sup>2</sup>,  
Carena José Alberto<sup>1,2</sup>.

Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza.

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

Correo electrónico de contacto: [carlosmatile@hotmail.com](mailto:carlosmatile@hotmail.com)

## RESUMEN

La violencia laboral a los profesionales del sector sanitario es un fenómeno emergente, global y cotidiano. Analizarlo puede contribuir a establecer estrategias de prevención que protejan la salud psicofísica de los mismos.

**Objetivos:** Determinar las características de los episodios de hostigamiento y violencia que han padecido los miembros del equipo de salud y de los principales perpetradores.

**Material y métodos:** Estudio protocolizado, observacional, descriptivo y transversal realizado en un Hospital Público. Se realizó una encuesta autoadministrada que incluyó preguntas cerradas y abiertas de variables demográficas, horas de trabajo, percepción de hacer trabajo de otros, relación con compañeros, prestigio de la profesión y características e impacto de los episodios de agresión física (AFi), verbal (Ave) y psíquica (APs). **Análisis estadístico:** medidas de tendencia central, de dispersión e IC95%

**Resultados:** Se realizaron 100 encuestas, 24 médicos, 30 residentes, 26 enfermeros, 15 técnicos y 5 bioquímicos; 50% mujeres, edad promedio (x): 35,4 años (DS±7.9). Viven con la familia: 65%, pareja estable 72% y 100% son heterosexuales. El 4% admitió abandonar las guardias. El 65% considera que realiza trabajo de otra persona. El 94% prefiere trabajar en equipo y refiere que en el 50% a menudo recibe ayuda de ellos. El 60% tiene una relación con compañeros muy buena. El 45% refiere que a veces su trabajo es valorado por los jefes o superiores. El 74%(IC95%64,27-82,26) ha vivido alguna situación de violencia en el ámbito laboral, 1

a 3 veces 36% y más de seis 11%. La violencia más frecuente fue la Ave (79%)(IC95%69,71-86,51), seguida por APs (31%)(IC95%22,13-41,03) y 3%(IC95%0,62-8,52) AFi. La Ave fue insulto 74% y amenazas 36%. En 13% fue diaria y semanal 22%. Es más frecuente en horario de mañana y en horario de visita. La AFi fue contusión. La principal APs fue humillación 53%. **Desencadena la violencia:** el nivel sociocultural del usuario 51%, espera prolongada 41%, problemas de comunicación 29%, cansancio 15%, gravedad del enfermo 12%. La repercusión en el individuo fue emocional en el 69%, lo más frecuente fue estrés, impotencia, enojo, llanto y temor. El perpetrador en el 60% es el familiar del paciente y en el 31% el paciente y el principal motivo es la violencia social y los problemas del propio sistema de salud. **Otros responsables:** colegas 16% y jefes 28%. El 25% sintió alguna vez temor. El 23% ha pensado cambiar su actividad profesional por esto y en el 6% ya ha cambiado alguna vez de trabajo por estar expuesto a violencia.

**Conclusiones:** El personal de la salud está expuesto a un alto índice de violencia, más frecuentemente a Ave seguida por la APs. El principal perpetrador es el familiar del paciente y la principal causa es sociocultural y vinculada con el sistema de salud. Uno de cada cuatro trabajadores ha sentido temor y ha pensado en dejar la actividad por la violencia.

**PALABRAS CLAVES:** MALTRATO – PROFESIONALES – SALUD

## ABSTRACT

Laboral violence to healthcare professionals is a global, daily and emerging phenomenon. Analyzing it can contribute to establish strategies of prevention that protect the psychophysical health thereof.

## Objectives

Determine the characteristics of the episodes of harassment and violence that the health team and the main perpetrators have suffered

## Material and Methods

Docketed, observational, descriptive and cross sectional study performed in a public hospital. A self-administered survey was used which included open and closed questions of demographic variables, work hours, perception to realize others' work, relationship with our co-workers, prestige and characteristics of the profession and the impact of the physical (AFi), verbal (Ave) and psychic (Aps) episodes of aggression. Statistical analysis: measures of central tendency, dispersion and IC 95%.

## Results

One-hundred surveys were conducted in twenty-four doctors, thirty residents, twenty-six nurses, fifteen technicians and five biochemists; 50% women, average age ( $\bar{x}$ ): 35, 4 years old ( $DS \pm 7.9$ ). Sixty-five percent live with their family, 72 % have stable couples and 100 % are heterosexuals. Four percent admitted to leave the guards. Sixty-five percent consider that they were doing someone else's work, 94 % prefers team work and refers that 50% often receives help from them. Sixty percent have a good relationship with their co-workers and 45 % refers that sometimes their work is valued from their superiors. Seventy-four percent (IC95%64, 27-82, 26) have lived different violence situations in their work environment, 36% one to three times and 11% more than six. The most frequent violence was the Ave (79%)(IC95%69,71-86,51), followed by APs (31%)(IC95%22,13-41,03) and 3% (IC95%0,62-8,52) AFi. The Ave were insults in 74 % of the cases

## Introducción

La violencia en el lugar de trabajo, en sus diversas modalidades de manifestación (de la física a la psicológica, de la verbal a la sexual,...) es actualmente observada y percibida como un problema global con matices locales, que atraviesa fronteras políticas y culturales, sectores económicos,

and threats in 36 %, and were daily in 13 % and weekly in 22%. The aggressions were more frequently in the mornings and during visiting hours. The AFi was contusion. The main Aps was humiliation in 53 % of the cases. The main triggered violence was the sociocultural level of the user (51%), followed by prolonged waiting (41%), communication problems (29%), fatigue (15%) and illness severity of the patient (12%). The consequence in the healthcare professionals was emotional stress (69%) manifested by impotence, anger, tears and fear. In 60% of cases the perpetrator were the patient's relatives and in 31% the patient; and the main reason was the social violence and the problems associated to the health care system. Others aggressors were medical doctors (16%) and chiefs (28%). Twenty-five percent of the victims sometimes felt fear. Twenty-three percent of the people who have suffered aggression have thought to change their professional activity because of this and 6% have sometime changed their work because of being exposed to violence.

## Conclusion

Healthcare workers are exposed to a high rate of violence, more frequently to Ave continued with the Aps. The main perpetrators are the patient's relatives and the principal reason are socioculturals, and linked with health-care system deficiencies. One out of four workers have felt fear and have thought to quit their activity because of violence.

KEYWORDS: ABUSE, PROFESSIONALS, HEALTH.

entornos laborales y categorías profesionales. Al igual que otras formas de violencia cotidiana como, por ejemplo, la familiar o la de género, habiendo sido considerada durante mucho tiempo una cuestión de rango menor, casi privada y de escasa trascendencia social y organizacional,

se ha ido convirtiendo, a lo largo de los últimos tiempos, en una preocupación prioritaria para los más diversos organismos nacionales e internacionales.<sup>1</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud<sup>2</sup> la violencia es el uso intencional de la fuerza física o del poder, real o por amenaza, contra la propia persona, contra otra persona, o contra un grupo o comunidad que puede causar, o tiene alta probabilidad de causar muerte, lesión, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privación.

Según la definición de Chapel y Di Martino<sup>3</sup> sobre la violencia, puede definirse maltrato médico como “cualquier incidente en el cual un profesional de salud sea abusado, amenazado o atacado, ya sea por el paciente, sus familiares u otro profesional”.

El sector salud corre un riesgo grave ya que la violencia puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de la salud. Las

consecuencias negativas de esa violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios sanitarios, y pueden dar lugar al deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a decisiones de los trabajadores de abandonar sus profesiones.<sup>2</sup>

Esto, a su vez, puede ser causa de que se reduzcan los servicios de salud disponibles para la población en general, y aumenten sus costos.<sup>2</sup>

El propósito de nuestro trabajo fue determinar las características de los episodios de hostigamiento y violencia que han padecido los miembros del equipo de salud y de los principales perpetradores.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio protocolizado, observacional, descriptivo y transversal realizado en un Hospital Público.

Se realizó una encuesta autoadministrada que incluyó preguntas cerradas y abiertas de variables demográficas, horas de trabajo, percepción de hacer trabajo de otros,

relación con compañeros, prestigio de la profesión y características e impacto de los episodios de agresión física (AFi), verbal (Ave) y psíquica (APs).

Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión e IC95%.

## Resultados

Se realizaron 100 encuestas, de las cuales 24 fueron médicos, 30 médicos residentes, 26 enfermeros, 15 técnicos y 5 bioquímicos; 50% mujeres, edad promedio (x): 35,4 años (DS±7.9). Viven con la familia 65%, pareja estable 72% y 100% son heterosexuales. El 4% admitió abandonar las guardias. El 65%

considera que realiza trabajo de otra persona (Tabla 1).

El 94% prefiere trabajar en equipo y refiere que en el 50% *a menudo* recibe ayuda de ellos. El 60% tiene una relación con compañeros muy buena, el 44 % buena, el 3 % regular y ningún encuestado la refirió

como mala. El 45% refiere que *a veces* su trabajo es valorado por los jefes o superiores.

El 74% (IC95%64,27-82,26) ha vivido alguna situación de violencia en el ámbito laboral, 1 a 3 veces 36% y más de seis 11% (Tabla 2). La forma de violencia más frecuente fue la AVe (79%)(IC95%69,71-86,51), seguida por APs (31%) (IC95%22,13-41,03) y 3% (IC95% 0,62-8,52) AFi (Tabla 3). La AVe fue insulto 74% y amenazas 36%. En el 13% fue diaria y semanal en el 22%. Es más frecuente en horario de mañana y en horario de visita. La AFi fue contusión. La principal APs fue humillación 53% seguida por insulto 24% y amenazas 21%. Desencadena la violencia el nivel sociocultural del usuario 51%, la espera

prolongada 41%, los problemas de comunicación 29%, el cansancio 15% y la gravedad del enfermo 12% (Tabla 5).

La repercusión en el individuo fue emocional en el 69%, lo más frecuente fue estrés, impotencia, enojo, llanto y temor. El perpetrador en el 60% es el familiar del paciente, 31% el paciente y el principal motivo es la violencia social y los problemas del propio sistema de salud. Otros responsables: colegas 16% y jefes 28% (Tabla 4). El 25% sintió alguna vez temor. El 23% ha pensado cambiar su actividad profesional por esto y en el 6% ya ha cambiado alguna vez de trabajo por estar expuesto a violencia.

## Discusión

El maltrato laboral a los profesionales del sector sanitario es un fenómeno emergente y global en el ámbito de los riesgos laborales. Analizar la violencia laboral a la que estamos expuestos puede contribuir a establecer estrategias de prevención que permitan evitar el impacto sobre la salud de los trabajadores, como el síndrome de *burnout*, trastornos psicológicos, abandono de la profesión o el campo de trabajo y otros problemas que perturban el entorno laboral.

Con respecto a la edad media de los trabajadores encuestados estamos ante un grupo de trabajadores joven (35,4 años de promedio) similar al encontrado en otras investigaciones.<sup>4,5</sup>

En esta investigación, si bien el 94% de los encuestados prefiere trabajar en equipo, y refiere que a menudo recibe ayuda de este, el 65% percibe que realiza el trabajo de otro, lo cual podría generar una percepción de

injusticia y maltrato institucional, que no evidenciamos, ya que pudimos observar que se aprecia una relación con compañeros muy buena en un 60% y solo regular en un 3%.

Las agresiones a los profesionales de los servicios de salud, por usuarios, familiares, acompañantes y colegas, es otra manifestación de una sociedad intolerante y violenta que crece día a día. Y esta tendencia se produce en los lugares de trabajo de todo el mundo permitiendo concluir que este problema rebasa en efecto las fronteras de los países, los ámbitos de trabajo o cualquier categoría profesional.<sup>6</sup> Un trabajo realizado en el año 2005 por el portal de internet Intramed<sup>7</sup>, encuestando 30.100 profesionales usuarios de la red, donde se interrogaba si alguna vez sufrió agresiones como consecuencia de su tarea asistencial, y que tipo de agresión sufrió, revela, a diferencia de nuestro trabajo (74%), una prevalencia del

54,6% y que el riesgo en Argentina es un 20% mayor que en otros países (la encuesta fue realizada en América latina).

Habitualmente se consideran con mayor riesgo a aquellos profesionales que se desempeñan en unidades de emergencia, hospitales psiquiátricos, geriátricos y centros de rehabilitación<sup>4,8,9</sup>, aunque como pudimos evidenciar en nuestro estudio, afecta a todos los ámbitos, servicios e integrantes del equipo de salud.

Al igual que lo hallado en otros trabajos<sup>3, 7, 10,11</sup> de la totalidad de los profesionales encuestados, 74% respondió que ha recibido agresiones durante su trabajo, 79% de tipo verbal, 31% de tipo psicológica, 3% de tipo físico. Es importante destacar que este hostigamiento no es infrecuente ya que el 36% fue víctima de violencia entre 1 a 3 veces, 21% de 3 a 6 y 11 % fue víctima en más de 6 ocasiones en un año.

Los datos obtenidos muestran que en el ambiente estudiado los trabajadores están expuestos a varios factores de riesgo de la violencia ocupacional, no están preparados para lidiar con actos de violencia y el ambiente de trabajo es vulnerable.

En cuanto al agresor/perpetrador, como indican otros estudios<sup>2,3,12</sup> existen dos grandes grupos: uno compuesto por los pacientes y sus familiares (los beneficiarios del servicio de salud) y otro grupo compuesto por los colegas y administradores del trabajo (el equipo de trabajo).

El perpetrador en nuestro trabajo resultó en el 60% el familiar del paciente, 31% el paciente. Otros responsables fueron colegas 16% y jefes 28%, entre otros integrantes del equipo de salud.

Muchos informes indican que la violencia en el entorno de trabajo se deriva de una combinación de causas, relativas a las personas, el medio ambiente y las condiciones de trabajo, así como a las formas de interacción entre los propios trabajadores, entre los pacientes y los trabajadores y entre éstos y los superiores.<sup>2,11,13,14</sup>

Esto último nos debería hacer reflexionar respecto a los diversos modelos de comunicación que asumimos a la hora de ponernos en contacto con otro miembro del equipo.

La literatura muestra que el sentimiento de que el trabajo es una zona de riesgo para la integridad física y/o psicológica no es inusual; esto fue resaltado en el 86% de un grupo de encuestados que refirieron en el 33% que le afecta la seguridad física, 29% psicológica, 21% el trato con el paciente y 17% las relaciones familiares. El 40% respondió que se siente afectado en los cuatro aspectos mencionados.<sup>7,11,13</sup>

Es de conocimiento, la existencia de tolerancia a las agresiones y al no reporte de ellas, entendiendo por parte de los profesionales del equipo de salud que asume que forma parte de su trabajo, lo que lleva, como demostró nuestra investigación, a una repercusión tanto física como psíquica (80%).

Pudimos evidenciar en este trabajo, que el 26% de los encuestados ha pensado cambiar su actividad profesional por estar expuesto a la violencia y/o hostigamiento y que el 6% ha cambiado alguna vez de trabajo por estar expuesto a ella. Estas situaciones de tensión afectan la salud de los profesionales e influye en la calidad de la atención,

deteriorando el vínculo entre el profesional y el paciente, que es la cualidad más trascendente del acto médico.

Si se quiebra, se pone en riesgo la eficacia de la asistencia sanitaria, lo que conspira para

la comunicación, la relación emocional y de transferencia entre el profesional del equipo de salud y el paciente.

### Conclusiones

A partir de la presente investigación, pudimos evidenciar que el personal de nuestro hospital El personal de la salud está expuesto a un alto índice de violencia, más frecuentemente a Ave seguida por la APs. El

principal perpetrador es el familiar y la principal causa es sociocultural y vinculada con el sistema de salud. Uno de cada cuatro trabajadores ha sentido temor y ha pensado en dejar la actividad por la violencia.

### Referencias bibliográficas

1- Cantera L, Cervantes G, Blanch J. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo* 2008; 29: 49-58.

2- Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo internacional de enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP, Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (ILO/ICN/WHO/PSI). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra-2002.

Disponible en:

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/es/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/)

3 - Chapell D, Di Martino C. Violence at work. 3 ed. Geneva: International Labour Office, 2006.

4 - Mayorca Yancán I, García S. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas?. *Medicina Seguridad Trababajo* 2013; 59: 235-58.

5 - Moylan L, Cullinan M. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to

restrain. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing* 2011; 18:526-34.

6 - Grau A, Flichtentrei D. Influencia de factores personales y transicionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 215-30.

7 - Braga F, Prats M, Luna D, Melamud A, Flichtentrei D. Agresiones contra Médicos. 2005.

Disponible en: [www.intramed.net](http://www.intramed.net)

8 - Villar M, Aranaz J. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. *Arch Prev Riesgos Labor* 2005; 9(1): 20-7.

9 - Nolan P, Dallender J, Thomsen S, Arnetz B. Violence in mental health care: the experiences of mental health nurses and psychiatrists. *J Adv Nurs* 1999; 30(4): 934-41.

10 - Ferrinho P, Biscaia A, Fronteira I. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human Resources for Health* 2003; 1:11-14.

11 - Bernardi J, Algieri R, Furlong H. Agresión y Maltrato como Problemática Laboral del

---

Ámbito Médico Sanitario. *Hosp Aeronáut Cent* 2013; 8(1):11-18.

12 - Cezar E, Palucci Marziale M. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital de Brasil. *Nure Investigación* 2006; 25: 17-34.

13 - Janneke K. Oostrom, Heleen van Mierlo. An Evaluation of an Aggression Management Training Program to Cope with

Work place Violence in the Healthcare Sector. *Research in Nursing & Health* 2008; 31: 320-8.

14 - Valdez P, Babbino V, Volpi M. Violencia laboral en departamentos de urgencias: estudio de 2 hospitales públicos de CABA y el gran Buenos Aires. *Revista Argentina de Medicina* 2013; 1: 22-8.

**Tablas**

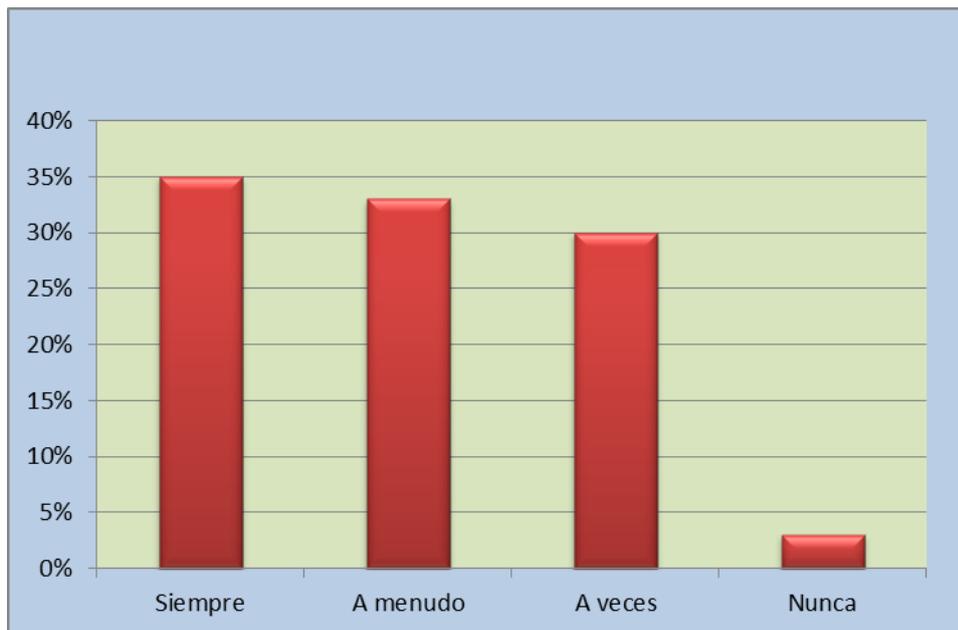


Tabla 1. ¿Realiza trabajo que pertenece a otra persona del equipo de salud?

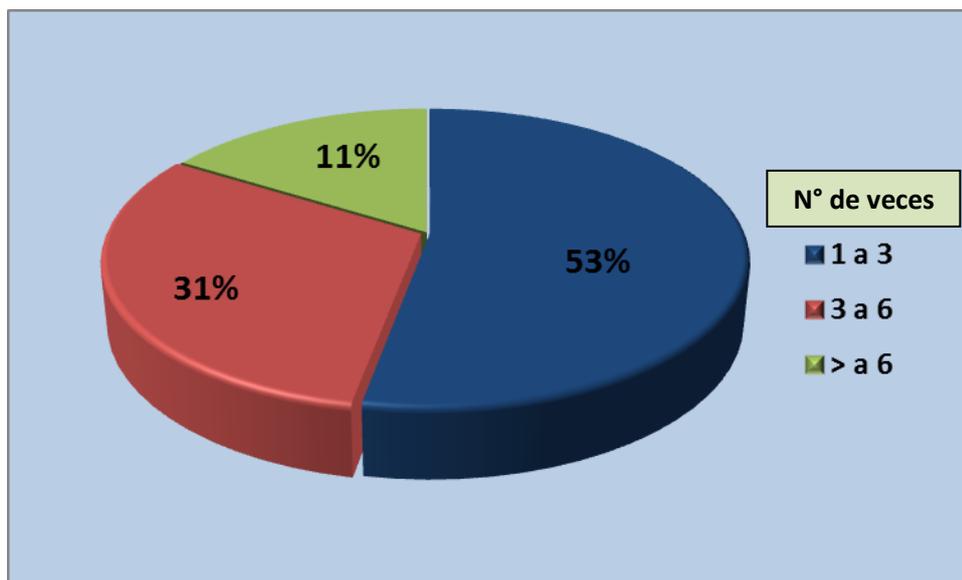


Tabla 2. ¿Ha vivido alguna situación de violencia en el ámbito laboral?

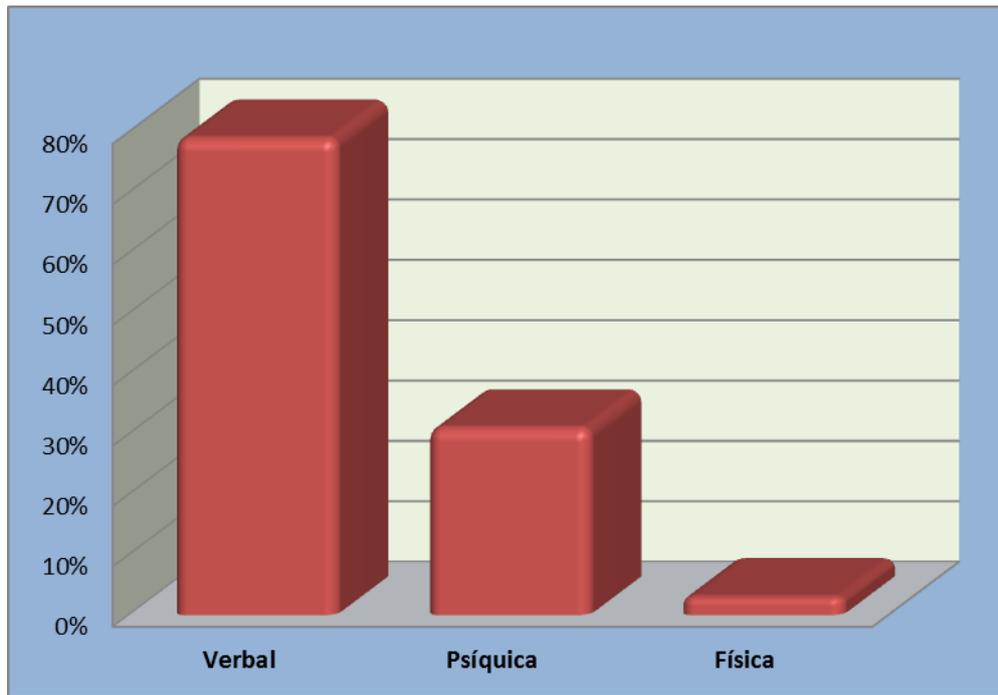


Tabla 3. ¿Qué tipo de violencia sufrió en el ámbito laboral?

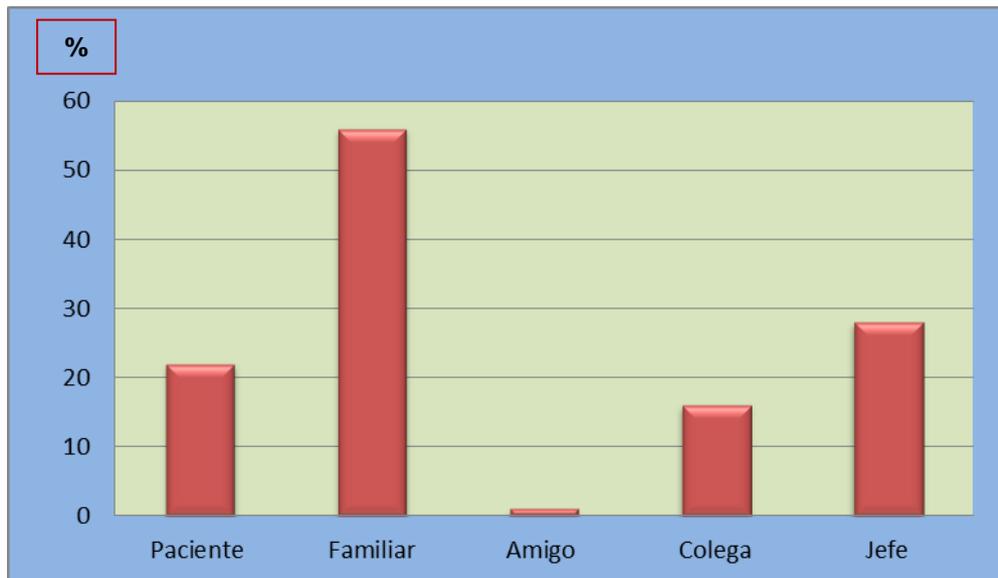


Tabla 4. ¿En situaciones de violencia que ha vivido el agresor/perpetrador fue?

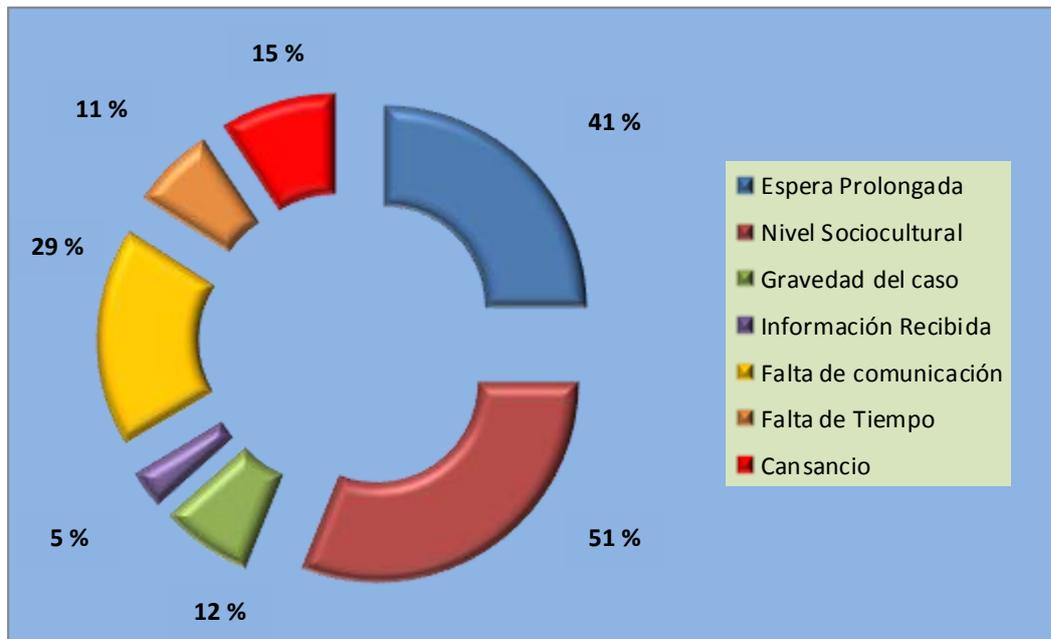


Tabla 5. ¿Cuáles son las situaciones que desencadenan la violencia?