



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**VIOLENCIA EN LA GUARDIA DEL
HOSPITAL PÚBLICO**

Director: MG. ELIZABETH A. BARRIONUEVO

Profesora: MSC.MÓNICA SCHANZ

Autora: MARÍA DEL CARMEN MANSILLA

Buenos Aires, marzo 2019

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal conocer percepciones sobre la violencia y formas de actuar desde la perspectiva personal de guardia de adultos de un hospital público del partido de La Matanza. Con tal propósito, se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo transversal y no experimental. La muestra estuvo constituida por 50 profesionales de la salud del servicio de guardia de adultos de un hospital público de la zona oeste bonaerense, durante el mes de febrero de 2019: 19 médicos clínicos, 10 médicos cirujanos generales, 2 médicos traumatólogos, 24 enfermeros y 5 camilleros que cumplen turnos de 6 a 24 horas de acuerdo a su cargo y función. Se diseñó un cuestionario utilizando las variables del estudio. Los principales resultados obtenidos fueron: los encuestados percibieron con mayor frecuencia violencia psicológica (por sobre la violencia física y sexual), vinculada a aspectos relacionados con el servicio, como la falta de información o la demora en la atención, y otros aspectos vinculados a las características de los agresores, por ejemplo, el tipo de personalidad o el consumo de alcohol y/o drogas. Por otro lado y en relación a las medidas de afrontamiento que el personal sanitario suele aplicar en estas situaciones, los resultados demostraron que el 60% de ellos adopta buenas medidas para hacer frente a las conductas violentas, siendo la más frecuente la actitud de buscar ayuda. También la negociación y la evitación son comportamientos adoptados con frecuencia por la gran mayoría de los encuestados. Frente a tales resultados, se concluye en la importancia del registro de las agresiones de cualquier tipo y la reflexión comunitaria sobre posibles medidas de prevención.

Palabras clave: Violencia – Guardia adultos – Hospital público- Percepciones Profesionales de la salud- Medidas de afrontamiento

Índice

Introducción	
Problema científico	
Área de estudio	
Tema	
Situación problema.....	
Relevancia.....	
Relevancia teórica.....	
Relevancia social	
Relevancia práctica	
Hipótesis.....	
Contextualización	
Antecedentes	
Programas o acciones existentes para atender al problema.....	
Marco teórico.....	
Objetivos.....	
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Diseño metodológico	
Tipo de diseño.....	
Población de estudio	
Fuente de información.....	
Operacionalización de las variables	
Presentación y análisis de resultados.....	
Discusión	
Conclusiones	
Referencias bibliográficas.....	
Anexo	

Introducción

La violencia se ha instalado en los centros de atención sanitaria y efectos han repercutido particularmente en los agentes que desempeñan actividad en estos centros hospitalarios, generando alrededor de una problemática más preguntas que respuestas. La mayoría de las veces los usuarios desconocen el lugar al que se dirigen en busca de ayuda, presentándose con el mismo desconocimiento en su condición de paciente o acompañante a las actitudes violentas del personal, siendo víctimas de la violencia de la atención a la salud. Este motivo es el que lleva a identificar el origen de las situaciones de violencia que surgen día a día en el hospital público e indica la necesidad de generar un cambio en el comportamiento tanto de la comunidad como del personal hospitalario.

Se entiende por violencia a cualquier comportamiento que provoque daño por medio de un acto físico, psicológico o emocional. Estos hechos pueden ser dirigidos a otro individuo como así mismo. Se reconoce también como acto de violencia a la percepción de mala calidad en la atención que no satisface la necesidad del usuario igual que la recepción de un trato injusto. La violencia generada por los usuarios en estos casos puede ser de forma recíproca, ya que en muchas oportunidades puede extenderse esta conducta al personal del ámbito hospitalario.

No siempre la violencia es ejercida por el usuario, ya que esta situación conlleva a una reformulación de violencia entre usuarios y profesionales y usuarios. Se tiene que replantear el problema pensando en el usuario y en la situación que se presenta, en la calidad de atención que espera recibir y en la respuesta que recibe.

Las conductas violentas suelen tener lugar cuando la guardia brinda un servicio inadecuado o quizás no el esperado por el usuario. Con este trabajo pretende concientizar a los agentes sanitarios teniendo presente los factores

riesgo para la violencia y además crear técnicas para disminuir o para poder frenar estos factores.

El sistema de Salud Pública tiene que cambiar y para ello tiene que tomar decisiones notables para transformar el espacio sanitario, donde se garantice la seguridad, tanto para los usuarios como para los profesionales.

Frente a esta realidad, los hospitales públicos tienen que intentar que el servicio que brindan sea óptimo, elaborando nuevos protocolos de seguridad que den confianza al usuario y al profesional, reforzando la seguridad policial y privada, y estudiando la posibilidad de instalar nuevas metodologías que colaboren con estos cambios.

La salud pública en Argentina es un derecho que tiene la población para su desarrollo, por ello todos los centros de salud tienen que estar preparados para brindar condiciones de asistencia, que puedan satisfacer la demanda, elaborando estrategias para el buen funcionamiento institucional, resolviendo problemas de salud con un equipo de trabajo coordinado y respetuoso, con la capacidad y eficiencia apropiada para la atención de los usuarios del hospital.

Si bien el hospital público no puede ofrecer garantías para el bienestar y la salud de la población, sí debe generar conductas que permitan a los usuarios disfrutar de un servicio de salud que ayude a mejorar su calidad de vida, garantizando una atención adecuada y segura, con personal que brinde la información necesaria de manera adecuada, comprensible y respetuosa.

Este trabajo tiene como objetivo reconocer las expresiones hostiles que se llevan a proceder violentos, estudiar las consecuencias y profundizar en la forma de disminuir la violencia que se ha observado en el servicio entre usuarios y profesionales. Este tipo de atropellos que surgen en lugares que son designados para la atención pública sin importar la edad de los agresores y agredidos, importan sexo, raza, condiciones sociales y económicas, así también cuando se traspa en cada uno de los individuos con sus familias y la comunidad general.

Problema científico**Área de estudio**

Violencia hospitalaria.

Tema

Percepción de actos violentos ejercidos por pacientes/familiares y medidas afrontamiento en personal de salud del servicio hospitalario de guardia.

Situación problema

¿Cuál es la percepción de la violencia ejercida por los pacientes/familiares y cómo actúa el personal de la guardia de adultos del hospital público de la zona bonaerense, en el período noviembre 2018-febrero 2019?

Relevancia

Relevancia teórica

Los resultados del presente trabajo aportarán un antecedente teórico para las acciones futuras que contemplen la compleja realidad de la violencia ejercida hacia los profesionales de la salud en el Sistema de Salud Público. De esta manera, conociendo los datos obtenidos en esta investigación se podrá desarrollar nuevos conocimientos teóricos que contemplen más variables de análisis y se podrán planificar distintos planes de acción con el objetivo de erradicar la violencia en los servicios hospitalarios.

Relevancia social

En términos de lo que generará socialmente, este trabajo brindará herramientas para reconocer cómo se ejerce la violencia, así como también las causas que llevan a actos violentos contra profesionales de la salud. De este modo, se busca fortalecer el vínculo entre el usuario y el trabajador de la salud. Esta investigación se presenta como la contracara de los estudios que analizan la violencia hacia pacientes. Solo conociendo la complejidad de la violencia hospitalaria en su totalidad será posible generar un cambio en la construcción de la salud pública como un derecho de todos los ciudadanos. Por último, se fomenta la comunicación entre enfermeros y pacientes, con el objetivo de fortalecer su relación.

Relevancia práctica

Los aportes de esta investigación tendrán que ver, principalmente con las acciones específicas que intenten atacar esta problemática. De esta manera, más allá de las sanciones existentes, se le podrá brindar a enfermeros y trabajadores sanitarios distintas herramientas para abordar una situación de violencia física o psicológica ejercida hacia ellos por pacientes y/o familiares, contemplando diversas causas por las que esto se puede dar. Así, el ámbito hospitalario podrá cuidar también de sus profesionales de la salud en pos de brindar un buen servicio de salud integral.

Hipótesis

Hip 1: El personal de enfermería del servicio de Guardia de Adultos es el que percibe con mayor frecuencia conductas violentas por parte de pacientes/familiares.

Hip 2: El personal del servicio de Guardia del mencionado hospital suele actuar de manera adecuada frente a los actos violentos ejercidos por pacientes/familiares

Contextualización

Antecedentes

Entre los principales antecedentes empíricos referidos a la temática de e trabajo se destacan los mencionados a continuación:

Las investigadoras Paravic Klijn, Valenzuela Suazo y Burgos Moreno (20 se plantearon el objetivo de conocer la percepción del fenómeno de la violer desde la óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio atención primaria de salud, en una comuna de la VIII Región en Chile. Para e trabajaron con una muestra de 62 trabajadores, entre ellos, médicos, dentista químicos farmacéuticos; así como enfermeras, nutricionistas, psicólogas y der profesionales. La información fue recolectada a través de un cuestionario que trabajado previamente con diversos grupos focales, y que recogió la informac de variables biosociodemográficas y de violencia en el lugar de trabajo. Algu de los resultados fueron: la mayoría de los funcionarios percibió violencia labc tanto hacia su persona como hacia sus pares y pacientes/usuarios. Mayorme del tipo psicológico e identificaron como su principal agresor a los paciente familiares. Destacaron que esta violencia se da principalmente en las clínicas y los pasillos, y en el horario de mañana. A modo de conclusión, las autc plantean que, como medidas de afrontamiento, los funcionarios utilizan la defe verbal, la evitación y la aceptación pasiva de las situaciones de violencia ejerci por pacientes y familiares.

Martínez-Jarreta, Gascón, Santed y Goicochea (2007) se propusie estudiar la agresión hacia profesionales de la salud, contemplando si esta es fís o no física. El método que utilizaron fue intercambiar disciplinas de estudio distintos centros del sistema de salud pública de Aragón y Castilla-La Mancha. participantes respondieron varias preguntas concernientes a cuestio demográficas, y un cuestionario sobre agresión, salud mental y desgã producido por estas agresiones. La muestra con la que trabajaron fueron 1; trabajadores de la salud, entre ellos, el 33,5% fueron médicos, el 47, profesionales de enfermería, el 7,9% personal de administración, el 1,

directivos, el 2,8% celadores y el 6,6% otros, categoría en la que se incluy técnicos de laboratorio, radiodiagnóstico, etc. Los resultados mostraron que 11% de los profesionales han sufrido agresiones físicas y el 64% han sido víctimas de violencia psicológica. La incidencia de la violencia física fue mayor en grandes centros de salud, y mayormente las víctimas fueron médicos y enfermeros. Frente a estos resultados, los autores pudieron concluir que la violencia (no física psicológica) puede jugar un rol importante en la construcción de la salud mental de los profesionales de la salud, ya que contribuye a incrementar los riesgos psicosociales a los que ya se enfrentan a diario en su labor.

Los autores Galián-Muñoz, Llor-Esteban y Ruiz-Hernández (2013) trazaron como objetivo estudiar las manifestaciones hostiles de usuarios hacia los profesionales de enfermería de los servicios de urgencia de los hospitales (SUs) públicos del Servicio Murciano de Salud (SMS) y determinar la frecuencia de exposición a diversas conductas violentas de los usuarios, así como las características sociodemográficas y laborales del trabajador asociadas a una mayor exposición. Con este propósito desarrollaron un estudio descriptivo transversal que llevaron a cabo en el personal de enfermería de los SUH del SMS en el año 2010. Con esta finalidad entregaron un cuestionario autoaplicado anónimo al 30% de estos profesionales de urgencias. Los resultados evidencian que la manifestación de violencia más frecuente a la que están expuestos los enfermeros son los enojos por la demora de asistencia o por la falta de información. Se encontraron diferencias significativas de puntuación en la escala de violencia no física según las variables: tamaño del hospital, profesión y realización de otra actividad, y de violencia física según la antigüedad en el puesto. En estos profesionales, la violencia no física se correlaciona con el grado de satisfacción laboral y el bienestar psicológico. La conclusión a la que arribaron los autores fue que existe un número elevado de agresiones al personal de enfermería en los SUH, que en algunos aspectos es mayor respecto a otros servicios de enfermería hospitalarios; por esto establecieron también que, reducir la frecuencia de las agresiones podría mejorar la salud psicológica de los trabajadores.

Por su parte, los investigadores Yancán, García, Martínez y Mén (2013) estudiaron acerca de la violencia contra los trabajadores sanitarios en hospital de Andalucía, con el propósito de conocer el nivel de infradeclaración analizar sus motivos, y de comparar grupos de trabajadores declarantes y no declarantes. Realizaron un estudio observacional, descriptivo, realizado en hospital de segundo nivel, en 2011. Para esto, elaboraron una encuesta previamente pilotada, aplicándola a los profesionales de los servicios con mayor registro de agresiones. Los resultados obtenidos fueron: del total de encuestas obtenidas (250), se encontraron 102 agresiones, 69 casos no habían sido registrados (67.6%), la mayoría verbales. Los principales motivos para no declarar las agresiones fueron: creer que el registro es inútil 32.8%, o considerar normal las agresiones 25.4%. El perfil de los profesionales agredidos son mujeres, de 35 años, enfermeras del área de urgencias del turno de mañana. Mientras que el perfil de los agresores son pacientes o familiares, varones de 42.5 años. Los trabajadores que más notificaron las agresiones fueron quienes realizaban trabajo a turnos (61.2%) y los solteros (69.6%). Frente a esto, los autores concluyeron que en muchas ocasiones los trabajadores sanitarios minimizan los episodios violentos, por esto es necesario formarlos en la importancia del registro de agresiones de cualquier tipo.

Finalmente, los investigadores Travettol y otros (2015) se plantearon como objetivo determinar la frecuencia de agresiones al personal sanitario en una muestra social de profesionales de la salud y caracterizar aspectos que profundicen en la comprensión y el desarrollo de estrategias de prevención. Para esto, realizaron una encuesta electrónica voluntaria y confidencial a través del sitio web IntraMed analizaron la frecuencia de agresiones verbales y físicas y su asociación con variables demográficas, ocupación, carrera, especialidad, eventuales consecuencias, percepción de inseguridad en el lugar de trabajo y propuestas para reducirla. El criterio de selección de la muestra fue ofrecer la encuesta a todos los usuarios registrados en el sitio IntraMed a su ingreso en la página, en el 3 de junio y el 17 de diciembre de 2013. El formato fue el de un cuestionario estructurado y autoadministrable. Los resultados evidenciaron que el 66,7% de

entrevistados recibió agresiones. El 11,3% de las agresiones fueron físicas. 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia. Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en atención y la carencia de recursos. Se informó, en los agresores, intoxicación por alcohol o drogas en 13,8%, estado mental alterado por otra causa o enfermedad psiquiátrica en 13,9%, y en 63% no se detectó alteración de las facultades mentales. En el 16,9% de los casos se informaron secuelas en los profesionales agredidos, en 7,9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. En base a esto, concluyeron que la violencia verbal o física hacia el personal de la salud resultó frecuente, con la consecuencia de secuelas laborales, psíquicas e incluso físicas.

Programas o acciones existentes para atender al problema

En Argentina, actualmente no existen programas o acciones sistematizadas para erradicar la violencia contra trabajadores de la salud. La mayor parte de las herramientas están abocadas a la violencia laboral e institucional, y también, gran parte a la violencia que se ejerce contra los usuarios del sistema de salud público. De todas maneras, se puede reconocer que el sistema legislativo contempla de alguna manera esta problemática ya que busca regularla.

La Legislatura Porteña en el año 2017 aprobó una modificación del Código Contravencional para duplicar las penas económicas para quienes cometan agresiones físicas, maltrato o intimidación en lugares de acceso público a personal de la salud.

La Ley 1.472 del Código Contravencional, a partir de esta modificación, estableció multas de hasta \$ 2.000 y hasta diez días de arresto para aquellos que hostiguen verbal o físicamente, maltraten, intimiden, peleen o agredan a trabajadores de la salud. Antes, las penas eran de \$ 200 a \$ 1000 de multa y uno a cinco días de arresto.

Esta nueva normativa sancionada recientemente considera como agravantes para los casos de agresión que la víctima sea trabajador o docente en el ámbito de la salud, sea profesional o no, siempre y cuando el hecho tenga lu

dentro del establecimiento donde se desempeña o esté motivado por su tal función o cargo.

Descripción del hospital

El presente trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta violencia que se presenta día a día en el servicio de guardia de un hospital público de la zona oeste bonaerense, donde asisten aproximadamente más de 48.600 pacientes por día de ambos sexos mayores de 15 años y superando más de 48.600 pacientes por año. Las personas que acuden a este centro público de salud son de clase media y clase media baja, muchos de ellos cuentan con pocos recursos.

El servicio de guardia general de adultos de este hospital está compuesto por 28 médicos clínicos, 14 médicos cirujanos generales, 14 médicos traumatólogos, 28 enfermeros y 7 camilleros que cumplen turnos de 6 a 24 horas de acuerdo a su cargo y función.

Marco teórico

Definición de violencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de las razones las que apenas se ha considerado la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. La amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles de abordar en un foro mundial. Todo esto se vuelve complicado por el hecho de que la noción de lo que son comportamientos aceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que van evolucionando los valores y las normas sociales. La violencia puede definirse pues de muchas maneras, según quien la haga y con qué propósito.

La OMS define la violencia como: "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones". Esta definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, la familia y las comunidades (OMS, 2002).

Violencia en el ámbito hospitalario

Las personas que trabajan en un hospital público tienen en su conocimiento que de todos los servicios hospitalarios el más afectado por la violencia es el servicio de guardia, ya que al momento de presentarse un hecho de este tipo, no siem

el hospital cuenta con el personal de seguridad necesario que garantice integridad física de las personas que se encuentran en ese lugar, tanto usua como personal del equipo sanitario. Este trabajo de investigación pretende alguna manera aportar información que beneficie a los hospitales público: identificar las causas generadoras de violencia, así como las consecuencias que se producen a raíz de ella, tanto físicas o emocionales. Tratando de encontrar una forma eficaz de concluir con la violencia en las guardias de las instituciones públicas sanitarias.

En este trabajo se utiliza el término violencia para simbolizar cualquier acción o amenaza que realice una persona de manera intencional hacia otra o hacia sí misma provocando cambios en su integridad física o psíquica.

En el trabajo de investigación “Violencia ocupacional hacia trabajadores de salud de la Ciudad de Córdoba”, Farías (2010, p. 7) afirmó que la ocurrencia de las diversas manifestaciones de violencia en el trabajo afecta a servicios hospitalarios. En este estudio se detectó entre las principales situaciones de violencia que el más afectado es el personal de salud, constituyendo riesgos ocupacionales y la calidad de atención de los usuarios, violencia que surgieron por la falta de respuesta inmediata por parte de la institución, la carga de trabajo excesiva, falta de turnos y las demoras en la atención.

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), el personal de salud es el más amenazado por la violencia en el lugar de trabajo. Las víctimas más probables son los estudiantes y el personal de enfermería, así como supervisores y personal de ambulancia (CIE, 1993). Asimismo, el CIE menciona que, sin embargo, hay avisos de maltratos o violencia perpetrados por familiares, otros miembros del personal sanitario, incluidos enfermeros y médicos, así como personas ajenas al equipo de enfermería (CIE, 1993.)

La Organización Mundial de la salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Internacional de Servicios Públicos (ISP) definen violencia laboral como incidir

en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos sus trayectos de ida y vuelta al mismo, o pongan en peligro, implícito o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

Percepción de la violencia por parte del personal de salud

La situación laboral de los enfermeros en la que están insertos el personal de salud tiene una gran incidencia en el nivel de estrés que presentan frente a otras profesiones. Puntualmente, el trabajo del enfermero implica mucha responsabilidad al estar a cargo del cuidado de los pacientes, además de tener contacto constante con estos y sus familiares. Las complejas realidades con las que se encuentran en los servicios hospitalarios, así como con las particularidades de cada familia y cada usuario del sistema de salud, hacen que la enfermería sea considerada como una profesión altamente estresante (Mingote Adán y Pérez García, 2003).

Particularmente, en los servicios de unidades de terapia intensiva, guardias y de servicios oncológicos, donde la exposición a situaciones extremas es constante, se genera una mayor dificultad para estos profesionales. El contacto constante con situaciones estresantes se ve agravado por situaciones que pueden ser violentas para ellos. Muchas de las formas de violencia de las que son víctimas los enfermeros están relacionadas con malos tratos e incluso agresiones físicas por parte de pacientes o de familiares. Las exigencias que genera el cuidado en estas unidades hacen que los profesionales que trabajan presenten alto riesgo para desarrollar estrés. Las consecuencias que esto produce están asociadas con el agotamiento emocional, pero, además, se manifiestan sentimientos de despersonalización, actitudes negativas acerca del sujeto con el que trabajan, y de falta de realización en el trabajo (Maslach y Jackson, 1997).

Los diferentes actores involucrados en la atención de los pacientes hospitalizados pueden reaccionar de forma violenta, y esta es una temática analizada por muchos investigadores, pero es importante considerar que el su

de la atención de estos profesionales, es decir, el paciente, puede convertirse agresor. Esto se puede deber a muchas reacciones emocionales que conlleva el proceso de enfermedad y hospitalización. Las respuestas de los pacientes dependerán según se trate de un proceso agudo, crónico o terminal, del mismo modo que se deben contemplar sus experiencias anteriores al momento de responder a los diversos estímulos y a los métodos de cuidado que proporcionan los enfermeros.

Según los expertos en el sistema de cuidado de pacientes y sus cuidadores, quienes lo llevan a cabo, es decir, los enfermeros, la enfermedad y hospitalización son hechos que de por sí producen estrés, y generan exigencias en la capacidad de los usuarios de afrontar y adaptarse a nuevas situaciones (Cook y Fontaine, 1993). Se generan muchas reacciones emocionales durante este proceso, como puede ser la ansiedad, manifestada normalmente por los pacientes durante la enfermedad, esto se produce mayormente por el miedo al herido. Otras veces los pacientes manifiestan sentimientos de soledad, ya que el proceso de hospitalización plantea la separación de sus seres queridos; también presentan enojo cuando se sienten desamparados y con impotencia; también puede ser que se encuentren en estado de negación de su enfermedad y de lo que les está sucediendo, a modo de mecanismo de defensa, entre otras muchas reacciones (Cook y Fontaine, 1993). Todos los sentimientos que experimentan los pacientes determinarán de alguna manera la respuesta que tengan frente a las situaciones que afronten, a los cuidados que se le provean y a quienes los provean, principalmente esto determinará la relación que construyan con los enfermeros.

De la misma manera que se considera la situación laboral del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario y teniendo en cuenta que puede ser víctima de violencia en muchos casos, es que también es necesario revisar las situaciones de violencia a las que son sometidos otros profesionales de la salud así como también los alumnos de enfermería que realizan su formación clínica en instalaciones hospitalarias, debido a que estas situaciones de las que puedan

víctimas marcarán su futuro como profesionales del cuidado de pacientes. También es necesario considerar que siendo la mayoría de éstos profesionales mujeres, la posición de vulnerabilidad en la que se encuentran es mayor a causa de la violencia machista que rige a la estructura social.

El ambiente laboral se considera como un factor de riesgo para que den situaciones de violencia, esto tiene que ver principalmente con trabajar en el sector público, trabajar con objetos de valor, con personas estresadas y trabajar en soledad. Con respecto al trabajo con público las violencias percibidas manifiestan por ejemplo cuando se cree que hay una mala calidad de atención cuando el usuario percibe un comportamiento inadecuado y despreocupado quien lo atiende, o cuando siente que sus derechos han sido vulnerados (Chavez y Di Martino, 1998).

Muchos profesionales de la salud perciben como violencia en la práctica de sus trabajos cuestiones que tienen que ver con el trato con personas ancianas con desórdenes psiquiátricos o que se encuentran bajo efectos del alcohol, lo que los hace física o verbalmente violentos. También consideran que el personal que trabaja en áreas de salud, especialmente en guardias, hospitales psiquiátricos, unidades de terapia intensiva y demás, tiene un mayor riesgo de ser víctimas de violencia por parte de sus pacientes o de sus familiares.

Tipos de violencia en el ámbito hospitalario: violencia física, psicológica y sexual

La OMS elaboró una tipología de la violencia para caracterizar diferentes tipos y sus vínculos. De las clasificaciones existentes de los tipos de violencia ninguna resulta completa, aunque la que se propone aquí es ordenada según quien comete el acto violento. De esta forma, existe la violencia autoinflingida, provocada por la misma persona sobre sí misma, la violencia interpersonal, impuesta por otro individuo o grupo de individuos, y la violencia colectiva, impuesta por grupos más grandes, como por ejemplo el Estado.

De acuerdo a lo que establecen Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozi (2003), la violencia autoinflingida está relacionada con los suicidios y autolesiones. Por su parte, la violencia interpersonal se puede dividir en violencia familiar, que en general suele suceder en el hogar y que incluye el maltrato a menores, la violencia hacia la pareja y el maltrato hacia personas mayores, la violencia comunitaria, que se da entre personas que no tienen un parentesco y no importa si se conocen o no, y abarca la violencia juvenil, la violencia sexual por parte de extraños, y la violencia en instituciones como escuelas y cárceles. Por último, la violencia colectiva puede dividirse en violencia social, violencia política y violencia económica. La violencia social implica, por ejemplo, las acciones de terroristas y la violencia de masas; la violencia política incluye conflictos bélicos como la guerra y la violencia llevada a cabo por el Estado y por último, la violencia económica es la que se ejerce con el objetivo de obtener un lucro económico.

Todos estos actos violentos mencionados previamente tienen diferentes naturalezas que pueden organizarse en: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual. La violencia física refiere a cualquier daño no accidental que se da por la fuerza física o mediante un arma o algún objeto que pueda provocar lesiones. En el caso de la violencia física dentro de un espacio público como un hospital, podemos advertir la presencia de golpes, empujones y sujetos hostiles. Por su parte, la violencia sexual se define como una coacción que busca que la víctima lleve a cabo una conducta sexual, se consideran parte de este tipo de violencia todas las acciones, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados. Y por último, la violencia psicológica implica coerción, amenazas, manipulaciones o menosprecio al valor de la dignidad de la víctima. Esta es la que suele estar más presente.

Factores asociados a la conducta violenta

Los comportamientos violentos pueden explicarse a partir de diferentes factores de acuerdo a lo que plantea Gómez (2014). Estas causas pueden clasificarse de la siguiente manera: factores asociados a condiciones biológicas

factores relacionados con aspectos psicológicos, o factores vinculados al contexto social inmediato.

Los factores biológicos hacen referencia a diferentes interpretaciones anatómicas de por qué se cometen los actos violentos. Estas causas implican desde la comparación con la naturaleza animal, explicaciones genéticas, y hechos neurofisiológicos para comprender por qué se producen las agresiones. Los factores psicológicos explican los hechos violentos a partir de la percepción emocional y social del agresor, de las características contextuales que hacen un acto violento, de la adquisición de comportamiento social, de la presencia de condiciones patógenas de la salud mental, como pueden ser trastornos de ansiedad, depresión, hiperactividad, entre otras. Los factores del contexto social inmediato encuentran la raíz de la violencia en el análisis del ambiente donde desarrollan las personas, contemplando variables políticas, históricas y culturales, así como también de las instituciones sociales. Por último, los factores estructurales muestran la causa de la violencia como la interacción existente entre los individuos (con sus particularidades biológicas y psicológicas) en un contexto producto de las condiciones estructurales de la historia y la sociedad (Gómez 2014).

La violencia en el área de salud y aún más en el servicio de guardia tiene lugar en la tensión que surge del trabajo con personas en situaciones generalmente de estado crítico. La realización de estas tareas contribuye a generar manifestaciones de violencia.

No sólo han sido testigos los agentes de salud del efecto de la violencia, sino también de las secuelas que hayan podido dejar las personas que solicitan atención, dado por las características de la población que se asiste, por el personal insuficiente, por las demoras en la atención y por los exigentes reclamos de familiares de una atención rápida y eficaz. Estos son factores que contribuyen a la violencia en los hospitales públicos, en los servicios de emergencias, también como la irritación, la bronca, el malestar que lo trae al hospital, olvidarnos de la humillación que puede sentir por mala o inadecuada atención.

bien no se justifican los comportamientos violentos entre las personas, saber que en muchas oportunidades es de manera recíproca, donde juegan un papel importante los factores sociales y culturales.

Particularmente, en el ámbito hospitalario, los factores asociados a la conducta violenta se relacionan con alguno de los siguientes aspectos:

- Demoras en la atención
- Falta de información
- Consumo de alcohol
- Falta de recursos materiales
- Tipo de personalidad
- Estado de salud alterado

Síntomas y signos asociados a la conducta violenta

En el caso específico de la violencia hospitalaria, y de los actos violentos que percibe el personal de salud, es necesario destacar que las agresiones físicas, sexuales y psicológicas ocurren a diario y son específicas de este ámbito. Los factores previamente mencionados buscan dar una explicación a las causas que pueden desencadenar hechos violentos, pero en el caso del ámbito de salud es imprescindible destacar que, en muchas ocasiones el registro de estas conductas violentas por parte del personal del hospital genera síntomas y signos de malestar tales como: estrés, insomnio, dolores de cabeza, tensión muscular entre otros. Esto implica que es imperioso contemplar la presencia de determinados síntomas o signos con el objetivo de la detección temprana de la actitud violenta, y de su posible tratamiento.

Medidas de acción frente a conductas violentas

La violencia se presenta como una problemática cuyas raíces son biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, por lo que es necesario que

respuestas frente a esto también abarquen planos diferentes. Como plantean K y sus colaboradores (2003), afrontar la violencia en varios niveles implica siguientes medidas: abordar los factores individuales de riesgo e intentar modificar los comportamientos de riesgo individuales, influir en las relaciones personales cercanas y promover ambientes familiares saludables, también se debe proporcionar ayuda profesional y apoyo a las familias que lo necesiten, vigilar espacios públicos, como escuelas, hospitales y lugares de trabajo, y adoptar medidas para resolver los problemas relacionados a las conductas violentas, tener en cuenta las desigualdades estructurales que se dan por condiciones de clase socioeconómica y de género, contemplar los grandes factores culturales, sociales y económicos que contribuyen a la violencia y buscar alternativas para cambiar incluso intentar achicar las brechas entre ricos y pobres para así asegurar acceso equitativo a bienes y condiciones materiales.

De acuerdo a estas consideraciones generales acerca de las respuestas frente a la violencia, se destaca como importante el hecho de contemplar en las respuestas frente a actos violentos en el ámbito hospitalario el generar condiciones que busquen conciliar con el paciente o el familiar agresor desde el lugar de no generar más conflictos y, además, de buscar la ayuda necesaria e intervención profesional pertinente para poner fin a tal conducta.

Objetivos

Objetivo general

Conocer las percepciones sobre la violencia y formas de actuar desde perspectiva del personal de guardia de adultos de un hospital público de la zona oeste bonaerense del partido de La Matanza.

Objetivos específicos

- Determinar el perfil del personal de la guardia de adultos del hospital público de la zona oeste bonaerense, según variables sociodemográficas.
- Reconocer los comportamientos percibidos como violencia (tipo manifestaciones) por el personal del servicio de guardia de adultos de hospital público.
- Conocer la opinión del personal de guardia respecto a factores asociados a causas, consecuencias y medidas de afrontamiento frente a la violencia ejercida por pacientes/familiares
- Identificar entre los diversos profesionales de guardia, aquellos que perciben más conductas violentas por parte de pacientes/familiares.

Diseño metodológico

El diseño metodológico es el conjunto de estrategias y procedimientos utiliza para comprobar la hipótesis de investigación. A continuación, se presentarán elementos del diseño metodológico concebidos para dar respuesta al proble planteado en este estudio.

Tipo de diseño

Según su finalidad, la investigación es aplicada ya que busca la comprobac empírica de una hipótesis.

Según su alcance, la investigación es exploratoria y descriptiva. Es explorati porque es una investigación sobre un tema que aún se está estudiando profundidad. Y descriptiva porque se indagarán las características del personal estudio y de la violencia percibida.

En cuanto a su enfoque, es cuantitativa porque busca obtener datos estadístico

La secuencia temporal será transversal ya que la información será recogida en único momento. Y, con respecto al control de variables, es no experimental, p las variables no fueron manipuladas de ninguna manera. También s prospectivo, ya que los datos se recogen a medida que van sucediendo.

Población de estudio

Población: La población se encuentra conformada por el personal de guardia adultos del hospital público de la zona oeste bonaerense.

Muestra: (n= 50) profesionales de la salud del servicio de guardia de adultos hospital público de la zona oeste bonaerense, durante el mes de febrero de 2019 19 médicos clínicos, 2 médicos cirujanos generales, 2 médicos traumatólogos,

enfermeros y 3 camilleros que cumplen turnos de 6 a 24 horas de acuerdo a cargo y función.

Unidad de observación/análisis: Cada uno de los profesionales de la salud servicio de guardia de adultos del hospital público de la zona oeste bonaerense durante el mes de febrero de 2019.

Muestreo: No probabilístico. El tipo de muestra será por voluntarios.

Criterios de inclusión/ exclusión

Inclusión: Se incluyeron aquellos profesionales que:

- Tuvieran más de 1 año de antigüedad en la guardia de adultos del hospital.
- De ambos sexos.
- Que deseen participar de la encuesta.

Exclusión: Se excluyeron aquellos profesionales que:

- Tuvieran menos de 1 año de antigüedad en la guardia del hospital.
- Que no deseen participar de la encuesta.

Criterios de eliminación

- Encuestas incompletas o ilegibles.

Fuente de información

Se utilizaron fuentes primarias.

Se diseñó un cuestionario utilizando las variables del estudio. El cuestionario dirige a indagar dos áreas de interés: la primera parte se relaciona con el perfil los participantes. La segunda parte, se relaciona con las características de hechos violentos, factores asociados a sus causas, consecuencias y medidas afrontamiento. Las encuestas serán autoadministradas.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALORES
Perfil del personal de Guardia de Adultos	Género	Categoría sociocultural vinculada a la identidad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
	Edad	Tiempo vivido desde el nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • 21 a 30 años • 31 a 40 años • Más de 40 años
	Turno	Horario de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • 6 horas • 12 horas • 24 horas
	Cargo/profesión	Instrucción formal alcanzada	<ul style="list-style-type: none"> • Médico clínico/cirujano/traumatólogo • Enfermero • Camillero
	Antigüedad	Tiempo transcurrido de la relación laboral con la Institución	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 1 y 3 años • Entre 4 y 6 años • Entre 7 y 10 años • Más de 10 años

VARIABLE	DIMENSIÓN	VALOR DE LA DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR DE INDICADO
Nivel de violencia percibida por el Personal de Guardia	Violencia física	Alta 9 a 12	Golpes	Muy frecuente 4
		Media 6 a 8	Sujeciones hostiles	Frecuente 3
		Baja 0 a 5	Empujones	Poco frecuente 2 Infrecuente 1 Nunca 0
Nivel de violencia percibida por el Personal de Guardia	Violencia psicológica	Alta 9 a 12	Tono de voz violento	Muy frecuente 4
		Media 6 a 8	Humillación	Frecuente 3
		Baja 0 a 5	Cuestionamiento de las decisiones	Poco frecuente 2 Infrecuente 1 Nunca 0
Nivel de violencia percibida por el Personal de Guardia	Violencia sexual	Alta 9 a 12	Contacto físico forzado	Muy frecuente 4
		Media 6 a 8	Miradas insidiosas	Frecuente 3
		Baja 0 a 5	Comentarios groseros e insolencias	Poco frecuente 2 Infrecuente 1 Nunca 0

VARIABLE	VALOR DE LA VARIABLE	INDICADOR	VALOR DEL INDICADOR
Factores asociados a la conducta violenta de pacientes/ familiares	Demora de atención Falta de información Consumo de alcohol/drogas Falta de recursos materiales Tipo de personalidad Estado de salud alterado	Percepción de las razones de conducta violenta	Demora de atenc Falta de informac Consumo de alcohol/drogas Falta de recursos materiales Tipo de personali Estado de salud alterado
Síntomas y signos asociados a la violencia	Cefaleas Impotencia Rabia Tensión muscular Insomnio Estrés Dolor cervical	Tipos de síntomas y signos percibidos por el personal de guardia	Cefaleas Impotencia Rabia Tensión muscula Insomnio Estrés Dolor cervical
Medidas de afrontamiento	Buenas 9 Regulares 6 a 8 Malas 0 a 5	Medidas de afrontamiento frente a la conducta violenta: - Negocia para solucionar el conflicto - Evita la contestación verbal o física - Busca ayuda	Siempre 3 Casi siempre 2 Rara vez 1 Nunca 0

**Presentación y análisis
de resultados**

Perfil del personal de Guardia de Adultos

Tabla nº1

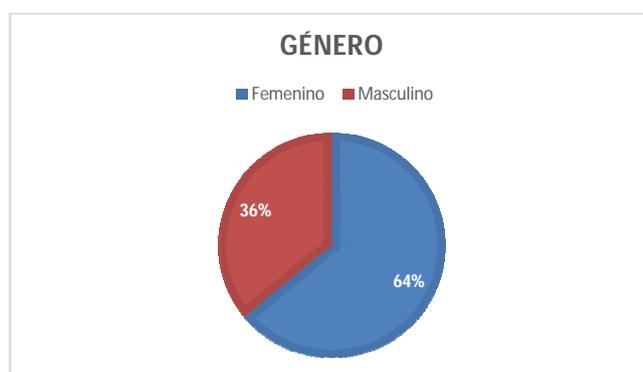
Distribución de frecuencia y porcentaje según género del personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2011

Género	Frecuencia	% del total
Femenino	32	64
Masculino	18	36
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense

Gráfico nº1

Distribución de frecuencia y porcentaje según género del personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que la población encuestada es del género femenino en un 64%, y masculino en un 36%

Tabla nº2

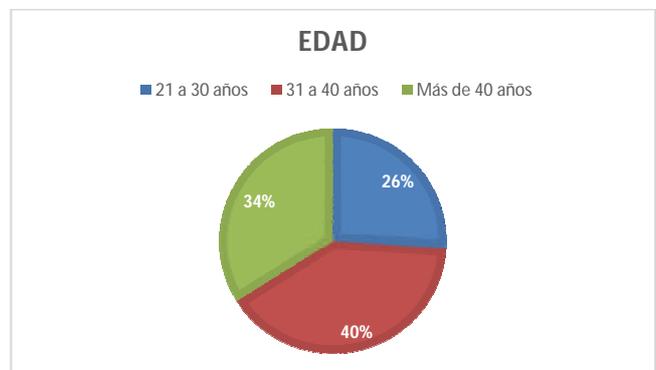
Distribución de frecuencia y porcentaje según edad del personal de la Guardia Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019

Edad	Frecuencia	% del total
21 a 30 años	13	26
31 a 40 años	20	40
Más de 40 años	17	34
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº2

Distribución de frecuencia y porcentaje según edad del personal de la Guardia Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que el 40% de la población encuestada tiene entre 31 y 40 años, el 34% más de 40, y el 26% entre 21 y 30 años.

Tabla n°3

Distribución de frecuencia y porcentaje según horas de trabajo del personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero 2019.

Cantidad de horas que trabaja	Frecuencia	% del total
6 horas	13	26
12 horas	14	28
24 horas	23	46
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico n°3

Distribución de frecuencia y porcentaje según horas de trabajo del personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que el 46% de la población encuestada trabaja 24 horas, el 28% trabaja 12 horas, y el 26% realiza turnos de 6 horas.

Tabla n°4

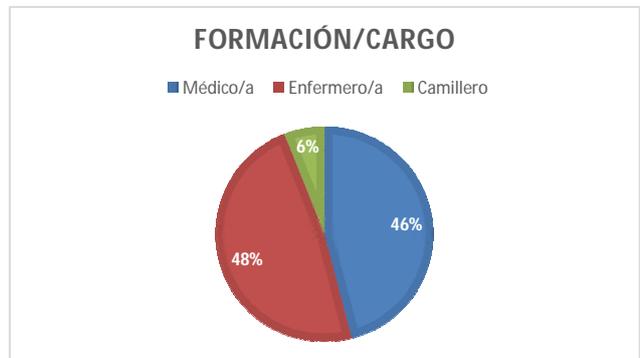
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación o cargo del personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero 2019.

Formación/cargo	Frecuencia	% del total
Médico/a	23	46
Enfermero/a	24	48
Camillero	3	6
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Gráfico n°4

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación o cargo del personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que dentro de la población encuestada un 48% de enfermeros/as, 46% de médicos/as, y 6% de camilleros

Tabla n°5

Distribución de frecuencia y porcentaje según años de experiencia en Guardia personal del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Años de experiencia de trabajo en Guardia	Frecuencia	% del total
De 1 a 3 años	4	8
De 4 a 6 años	18	36
De 7 a 10 años	12	24
Más de 10 años	16	32
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Gráfico n°5

Distribución de frecuencia y porcentaje según años de experiencia en Guardia personal del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que dentro de la población encuestada un 36% que cuenta con experiencia en el servicio de Guardia de 4 a 6 años, 32% tiene más de 10 años de experiencia, un 24% tiene de 7 a 10 años, y un 8% de 1 a 3 años.

Nivel de violencia percibida por el personal de Guardia

Tabla n°6

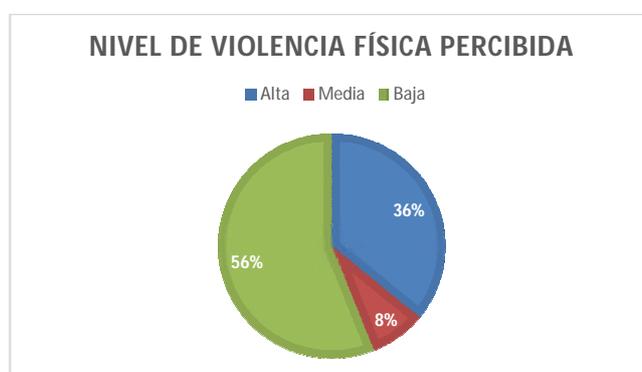
Nivel de violencia física percibida por el personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Nivel de violencia física percibida	Frecuencia	% del total
Alta	18	36
Media	4	8
Baja	28	56
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Gráfico n°6

Nivel de violencia física percibida por el personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que la violencia física percibida es baja en el 56% de los casos, alta en un 36%, y media en un 8%.

Tabla n°7

Nivel de violencia psicológica percibida por el personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Nivel de violencia psicológica percibida	Frecuencia	% del total
Alta	15	30
Media	19	38
Baja	16	32
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Gráfico n°7

Nivel de violencia psicológica percibida por el personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que la violencia psicológica percibida media en el 38% de los casos, baja en un 32%, y alta en un 30%.

Tabla nº8

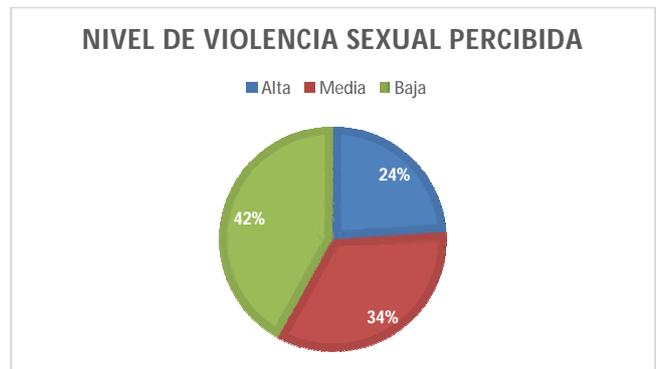
Nivel de violencia sexual percibida por el personal de Guardia de Adultos de Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Nivel de violencia sexual percibida	Frecuencia	% del total
Alta	12	24
Media	17	34
Baja	21	42
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Gráfico nº8

Nivel de violencia sexual percibida por el personal de Guardia de Adultos de Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que la violencia sexual percibida es alta en un 24%, media en un 34%, y baja en un 42% de los casos.

Factores asociados a la conducta violenta

Tabla nº9

Percepción del personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense sobre los factores asociados a las conductas violentas de pacientes/familiares, febrero de 201

¿Qué factores asocia a la conducta violenta de pacientes/familiares?	Frecuencia	% del total
Demora en la atención	13	26
Falta de información	18	36
Consumo de alcohol/drogas	9	18
Falta de recursos materiales	0	0
Tipo de personalidad	10	20
Estado de salud alterado	0	0
Otros	0	0
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense

Gráfico nº9

Percepción del personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense sobre los factores asociados a las conductas violentas de pacientes/familiares, febrero de 201



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que los factores asociados a la conducta violenta de los pacientes/familiares se relacionan en un 36% con falta de información, un 26% con demoras en la atención, un 20% con el tipo de personalidad, y un 18% con consumo de alcohol o drogas.

Síntomas y signos asociados a la conducta violenta

Tabla nº10

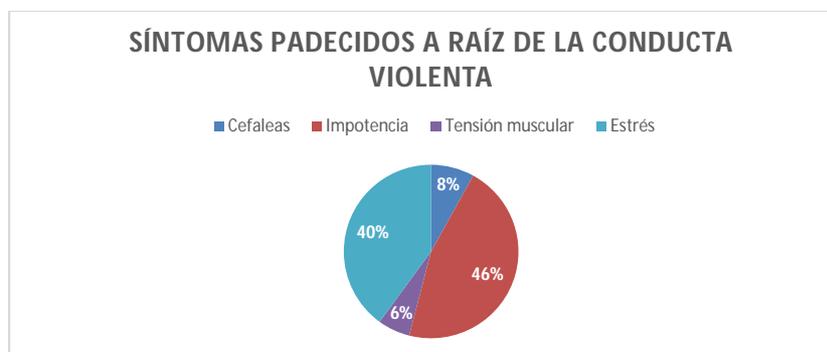
Síntomas y signos asociados a la violencia percibida por el personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019

¿Qué síntomas ha padecido a raíz de la conducta violenta de pacientes/familiares?	Frecuencia	% del total
Cefaleas	4	8
Impotencia	23	46
Rabia	0	0
Tensión muscular	3	6
Estrés	20	40
Insomnio	0	0
Dolor cervical	0	0
Otros	0	0
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº10

Síntomas y signos asociados a la violencia percibida por el personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que los síntomas padecidos a raíz de la conducta violenta de los pacientes/familiares se relacionan en un 46% con impotencia, un 40% con estrés, un 8% con cefaleas, y un 6% con tensión muscular.

Medidas de afrontamiento

Tabla n°11

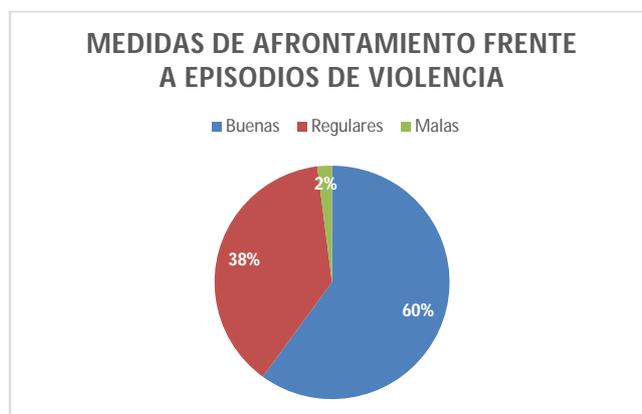
Medidas de afrontamiento de personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense frente a las conductas violentas de pacientes/familiares, febrero de 2019

Medidas de afrontamiento frente a episodios de violencia	Frecuencia	% del total
Buenas	30	60
Regulares	19	38
Malas	1	2
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense

Gráfico n°11

Medidas de afrontamiento de personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense frente a las conductas violentas de pacientes/familiares, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público zona oeste bonaerense.

Análisis

Los resultados obtenidos muestran que las medidas de afrontamiento del personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense frente a episodios de violencia son buenas en un 60% de los casos, regulares en un 38%, y malas en un 2%.

Indicadores del nivel de violencia percibida según formación/cargo

Tabla nº12

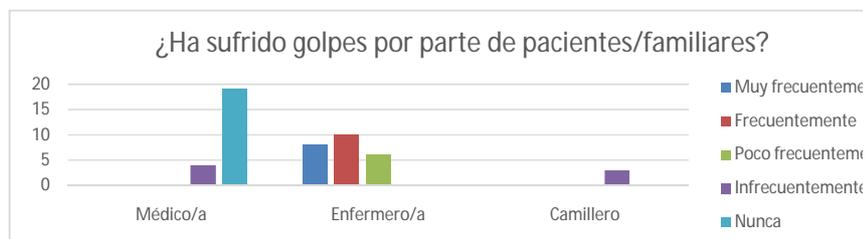
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia física percibida (golpes) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Ha sufrido golpes por parte de pacientes/familiares	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	0	0,00	8	33,33	0	0,00	8	16,00
Frecuentemente	0	0,00	10	41,67	0	0,00	10	20,00
Poco frecuentemente	0	0,00	6	25,00	0	0,00	6	12,00
Infrecuentemente	4	17,39	0	0,00	3	100,00	7	14,00
Nunca	19	82,61	0	0,00	0	0,00	19	38,00
Totales	23	100	24	100	3	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense

Gráfico nº12

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia física percibida (golpes) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público zona oeste bonaerense

Análisis:

Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más ha percibido violencia física (golpes), frecuentemente en un 42% y muy frecuentemente en un 33%. Los camilleros han percibido este tipo de violencia infrecuentemente en un 100%. Los médicos de la Guardia han percibido violencia física (golpes) infrecuentemente en un 17%, y nunca en un 83%.

Tabla n°13

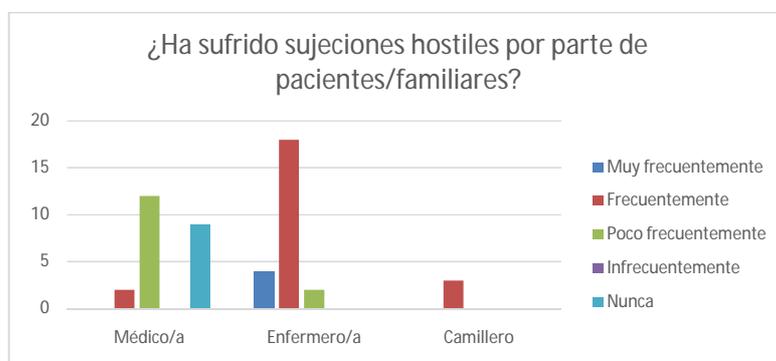
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia física percibida (sujeciones hostiles) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona o bonaerense, febrero de 2019.

Ha sufrido sujeciones hostiles por parte de pacientes/familiares	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales
	F	%	F	%	F	%	
Muy frecuentemente	0	0,00	4	16,67	0	0,00	4
Frecuentemente	2	8,70	18	75,00	3	100,00	23
Poco frecuentemente	12	52,17	2	8,33	0	0,00	14
Infrecuentemente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Nunca	9	39,13	0	0,00	0	0,00	9
Totales	23	100	24	100	3	100	50

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico n°13

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia física percibida (sujeciones hostiles) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona o bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibido violencia física (sujeciones hostiles), frecuentemente en un 75% y muy frecuentemente en un 17%. Los camilleros han percibido este tipo de violencia frecuentemente en un 100%. médicos y médicas de la Guardia han percibido violencia física (sujeciones hostiles) frecuentemente en un 52%, y nunca en un 39%.

Tabla n°14

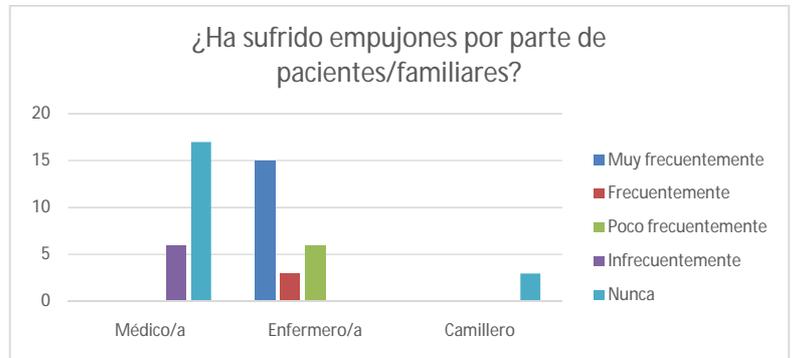
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia física percibida (empujones) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Ha sufrido empujones por parte de pacientes/familiares	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	0	0,00	15	62,50	0	0,00	15	30,00
Frecuentemente	0	0,00	3	12,50	0	0,00	3	6,00
Poco frecuentemente	0	0,00	6	25,00	0	0,00	6	12,00
Infrecuentemente	6	26,09	0	0,00	0	0,00	6	12,00
Nunca	17	73,91	0	0,00	3	100,00	20	40,00
Totales	23	100	24	100	3	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico n°14

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia física percibida (empujones) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibido violencia física (empujones), muy frecuentemente en un 62% y frecuentemente en un 13%. Los camilleros no han percibido nunca este tipo de violencia en un 100%. Los médicos de la Guardia han percibido violencia física (empujones) infrecuentemente en un 26% y nunca en un 74%.

Tabla nº15

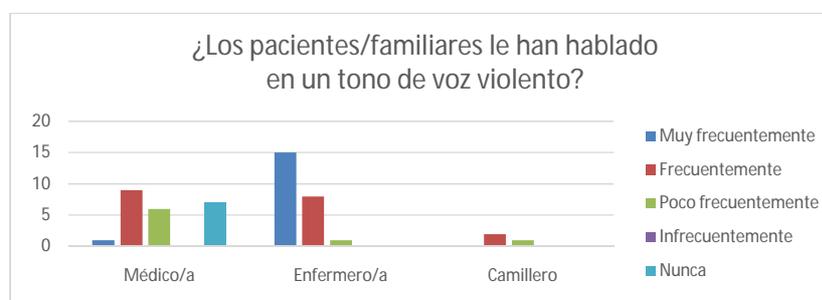
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia psicológica percibida (tono de voz violento) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Los pacientes/familiares ¿le han hablado en un tono de voz violento?	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	1	4,35	15	62,50	0	0,00	16	32
Frecuentemente	9	39,13	8	33,33	2	66,67	19	38
Poco frecuentemente	6	26,09	1	4,17	1	33,33	8	16
Infrecuentemente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Nunca	7	30,43	0	0,00	0	0,00	7	14
Totales	23	100	24	100	3	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº15

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia psicológica percibida (tono de voz violento) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibió violencia psicológica (tono de voz violento), muy frecuentemente en un 63% y frecuentemente en un 33%. Los camilleros han percibido este tipo de violencia frecuentemente un 67% y poco frecuentemente en un 33%. Los médicos y médicas de la Guardia han percibido violencia psicológica (tono de voz violento) frecuentemente en un 39%, y nunca en un 30%.

Tabla nº16

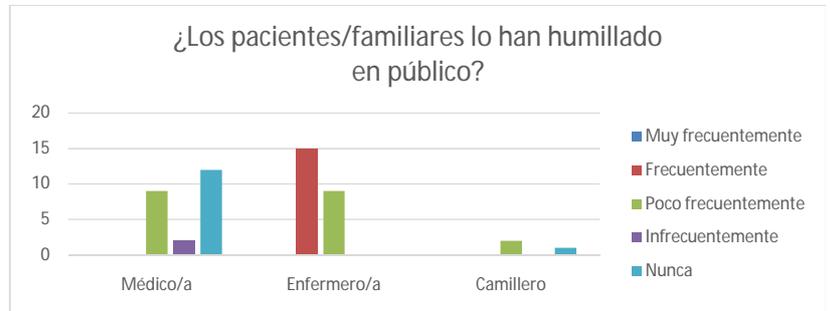
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia psicológica percibida (humillación en público) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Los pacientes/familiares ¿lo han humillado en público?	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Frecuentemente	0	0,00	15	62,50	0	0,00	15	30
Poco frecuentemente	9	39,13	9	37,50	2	66,67	20	40
Infrecuentemente	2	8,70	0	0,00	0	0,00	2	4
Nunca	12	52,17	0	0,00	1	33,33	13	26
Totales	23	100	24	100	3	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº16

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia psicológica percibida (humillación en público) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibió violencia psicológica (humillación en público), frecuentemente en un 63% y poco frecuentemente en un 37%. Los camilleros han percibido este tipo de violencia psicológica frecuentemente en un 67% y nunca en un 33%. Los médicos y médicas de la Guardia percibieron violencia psicológica (humillación en público) poco frecuentemente en un 39%, y nunca en un 52%.

Tabla nº17

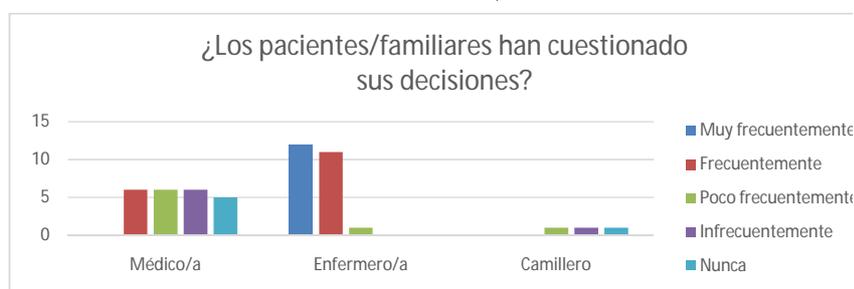
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia psicológica percibida (cuestionamiento de las decisiones) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Los pacientes/familiares ¿han cuestionado sus decisiones?	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	0	0,00	12	50,00	0	0,00	12	24,00
Frecuentemente	6	26,09	11	45,83	0	0,00	17	33,82
Poco frecuentemente	6	26,09	1	4,17	1	33,33	8	15,76
Infrecuentemente	6	26,09	0	0,00	1	33,33	7	13,73
Nunca	5	21,74	0	0,00	1	33,33	6	11,76
Totales	23	100	24	100	3	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº17

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia psicológica percibida (cuestionamiento de las decisiones) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibido violencia psicológica (cuestionamiento de las decisiones), muy frecuentemente en un 50% y frecuentemente en un 46%. Los camilleros han percibido este tipo de violencia psicológica frecuentemente en un 33%, infrecuentemente en un 33% y nunca también en un 33%. médicos y médicas de la Guardia han percibido violencia psicológica (cuestionamiento de decisiones) frecuentemente en un 26%, poco frecuentemente en un 26%, infrecuentemente también en un 26%, y nunca en un 22%.

Tabla n°18

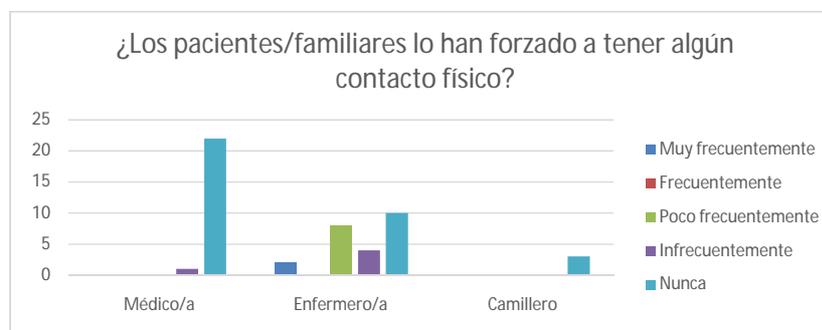
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia sexual percibida (contacto físico forzado) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

Los pacientes/familiares ¿lo han forzado a tener algún contacto físico?	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	0	0,00	2	8,33	0	0,00	2	4
Frecuentemente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
Poco frecuentemente	0	0,00	8	33,33	0	0,00	8	16
Infrecuentemente	1	4,35	4	16,67	0	0,00	5	10
Nunca	22	95,65	10	41,67	3	100,00	35	70
Totales	23	100	24	100	3	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico n°18

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia sexual percibida (contacto físico forzado) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibido violencia sexual (contacto físico forzado), muy frecuentemente en un 8%, frecuentemente en un 33% y nunca en un 42% de los casos. Los camilleros nunca han percibido este tipo de violencia en un 100%. Los médicos y médicas de la Guardia han percibido violencia sexual (contacto físico forzado) infrecuentemente en un 4%, y nunca en un 96%.

Tabla nº19

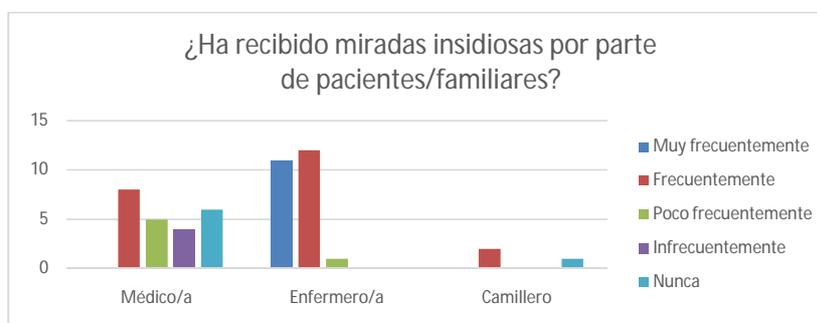
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia sexual percibida (miradas insidiosas) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

¿Ha recibido miradas insidiosas por parte de pacientes/familiares?	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	0	0,00	11	45,83	0	0,00	11	45,83
Frecuentemente	8	34,78	12	50,00	2	66,67	22	50,00
Poco frecuentemente	5	21,74	1	4,17	0	0,00	6	13,33
Infrecuentemente	4	17,39	0	0,00	0	0,00	4	8,89
Nunca	6	26,09	0	0,00	1	33,33	7	15,56
Totales	23	100	24	100	3	100	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº19

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia sexual percibida (miradas insidiosas) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibió violencia sexual (miradas insidiosas), muy frecuentemente en un 46%, y frecuentemente en un 50%. Los camilleros han percibido este tipo de violencia frecuentemente en un 67% y nunca en un 33%. Los médicos y médicas de la Guardia han percibido violencia sexual (miradas insidiosas) frecuentemente en un 35%, y nunca en un 26%.

Tabla nº20

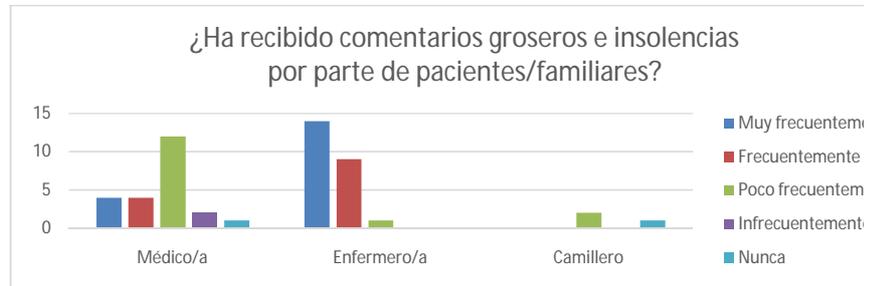
Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia sexual percibida (comentarios groseros e insolencias) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

¿Ha recibido comentarios groseros e insolencias por parte de pacientes/familiares?	Médico/a		Enfermero/a		Camillero		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Muy frecuentemente	4	17,39	14	58,33	0	0,00	18	
Frecuentemente	4	17,39	9	37,50	0	0,00	13	
Poco frecuentemente	12	52,17	1	4,17	2	66,67	15	
Infrecuentemente	2	8,70	0	0,00	0	0,00	2	
Nunca	1	4,35	0	0,00	1	33,33	2	
Totales	23	100	24	100	3	100	50	

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº20

Distribución de frecuencia y porcentaje según formación/cargo de la violencia sexual percibida (comentarios groseros e insolencias) por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería es el que más percibió violencia sexual (comentarios groseros e insolencias), muy frecuentemente en un 58% y frecuentemente en un 37%. Los camilleros han percibido este tipo de violencia sexual muy frecuentemente en un 67% y nunca en un 33%. Los médicos y médicas de la Guardia percibieron violencia sexual (comentarios groseros e insolencias) poco frecuentemente en un 52% y muy frecuentemente en un 17% y frecuentemente también en un 17% de los casos.

Indicadores de las medidas de afrontamiento frente a conductas violentas

Tabla n°21

Distribución de frecuencia y porcentaje según medidas de afrontamiento (negociación) adoptadas por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

¿Suele negociar para solucionar el conflicto?	Frecuencia	% del total
Siempre	38	76
Casi siempre	8	16
Rara vez	4	8
Nunca	0	0
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico n°21

Distribución de frecuencia y porcentaje según medidas de afrontamiento (negociación) adoptadas por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

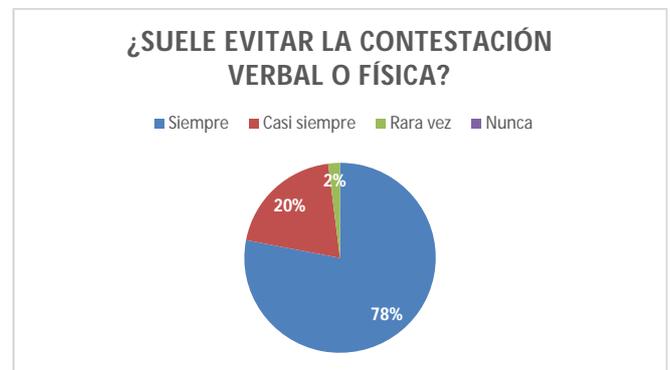
Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de Guardia de Adultos utiliza negociación como medida de afrontamiento frente a conductas violentas siempre en un 76% de casos, casi siempre en un 16%, y rara vez en un 8%.

Tabla n°22
 Distribución de frecuencia y porcentaje según medidas de afrontamiento (evitación de respuestas verbal o física) adoptadas por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

¿Suele evitar la contestación verbal o física?	Frecuencia	% del total
Siempre	39	78
Casi siempre	10	20
Rara vez	1	2
Nunca	0	0
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico n°22
 Distribución de frecuencia y porcentaje según medidas de afrontamiento (evitación de respuestas verbal o física) adoptadas por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de Guardia de Adultos utiliza la evitación de respuesta verbal o física como medida de afrontamiento frente a conductas violentas siempre en un 78% de los casos, casi siempre en un 20%, y rara vez en un 2%.

Tabla n°23

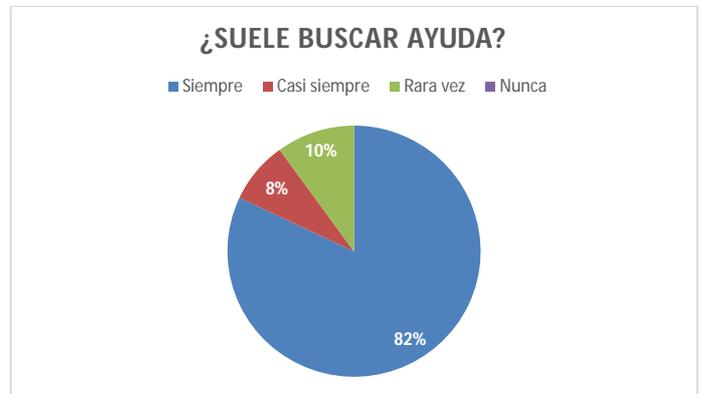
Distribución de frecuencia y porcentaje según medidas de afrontamiento (búsqueda de ayuda adoptadas por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.

¿Suele buscar ayuda?	Frecuencia	% del total
Siempre	41	82
Casi siempre	4	8
Rara vez	5	10
Nunca	0	0
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico n°23

Distribución de frecuencia y porcentaje según medidas de afrontamiento (búsqueda de ayuda adoptadas por el personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero de 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Los resultados obtenidos muestran que el personal de Guardia de Adultos utilizó búsqueda de ayuda como medida de afrontamiento frente a conductas violentas siempre en el 82% de los casos, casi siempre en un 8%, y rara vez en un 10%.

Consideración sobre la posible solución a los episodios de violencia hospitalaria

Tabla nº24

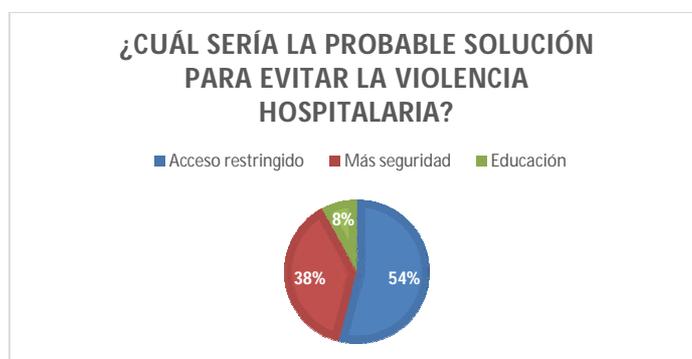
Consideración sobre la posible solución para evitar los episodios de violencia hospitalaria según personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero 2019

Solución para evitar la violencia hospitalaria	Frecuencia	% del total
Acceso restringido	27	54
Más seguridad	19	38
Educación	4	8
Totales	50	100

Fuente: Encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Gráfico nº24

Consideración sobre la posible solución para evitar los episodios de violencia hospitalaria según personal de la Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense, febrero 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas al personal de Guardia de Adultos del Hospital Público de la zona oeste bonaerense.

Análisis: Frente a la pregunta abierta sobre cuál considera que sería la posible solución para evitar los episodios de violencia hospitalaria, los resultados generales se concentraron en respuestas: un 54% del personal encuestado opina que la solución sería restringir el acceso a la Guardia de Adultos, el 38% sostiene que se hace necesaria más seguridad, y un 8% señaló que la solución sería la educación.

Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud (2002), el concepto de violencia abarca una diversidad de conductas y manifestaciones. El uso de fuerza física, las amenazas, la agresión verbal, son algunas de ellas. En el ámbito de la atención primaria de la salud, especialmente en el sector de Guardia Hospitalaria, estas y otras manifestaciones violentas se han vuelto habituales. El personal de Guardia es testigo o víctima de conductas agresivas por parte de pacientes del servicio, o inclusive de familiares y acompañantes.

Para iniciar la presente investigación se realizó un recorrido por algunos antecedentes, a fin de ilustrar el estado del arte sobre el tema. En primer lugar el trabajo de las investigadoras Tatiana Paravic Klijn, Sandra Valenzuela Suaz y Mónica Burgos Moreno (2004) estuvo vinculado al análisis de la percepción de conductas violentas según el puesto o cargo desempeñado en un Centro de Salud chileno. En los resultados de esa investigación se ve reflejado lo que sostiene el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1993), en cuanto a que la violencia en el lugar de trabajo es más frecuente en el ámbito de la atención de la salud. Las investigadoras encontraron que la mayoría de los trabajadores encuestados ha percibido situaciones de violencia hacia sí mismos, hacia sus compañeros y hacia pacientes. Respecto a las medidas de afrontamiento adoptadas, se propicia un abordaje desde distintos aspectos, ya que las conductas violentas tienen orígenes diversos. Las autoras de la investigación destacan con mayor frecuencia el uso de la defensa verbal, la evitación y la aceptación pasiva.

En segunda instancia, se pudo observar a partir de la investigación de Martínez-Jarreta, Gascón, Santed y Goicochea (2007) que la violencia psicológica es la que se percibe con mayor frecuencia por los trabajadores del ámbito de la salud, según las respuestas de la amplia muestra seleccionada para el estudio. En este sentido, es importante señalar que las condiciones laborales que se generan sobre todo en las unidades de Guardia, son causantes de estrés y agotamiento emocional. Además, como manifiestan Maslach y Jackson (1997), pueden presentarse en los sujetos sentimientos de despersonalización, de frustración,

rechazo y actitudes negativas hacia los pacientes. La violencia percibida por el personal sanitario juega un papel fundamental en su propio estado de salud.

En su estudio del año 2013 en Murcia, los investigadores Galián-Muñoz, Llor-Esteban y Ruiz-Hernández hallaron que, según el personal de enfermería, los motivos que provocan conductas hostiles en los usuarios de los Servicios de Urgencia de los hospitales públicos se relacionaban con las demoras en la atención, o la falta de información brindada. Como señala Gómez (2014), las manifestaciones de violencia pueden deberse a diversos factores de índole biológica, psicológica, o social. En el caso de la investigación mencionada, se observa un predominio de causas psicológicas, es decir, aquellas que hacen referencia a las características del contexto y su percepción por parte del agresor. Pero cabe destacar que, en general, los episodios de violencia deben ser analizados en términos estructurales (Gómez, 2014), ya que suelen involucrar aspectos biológicos y psicológicos de los individuos, quienes interactúan dentro de un contexto social, cultural e histórico determinado.

Los investigadores Mayorca Yancán, Lucena García, Cortés Martínez y Lucerna Méndez (2013) indagaron sobre los episodios de violencia sufridos por los trabajadores de un hospital andaluz, haciendo foco en el nivel de declaración y registro de los mismos, y las causas que podían motivar la ausencia de denuncia frente a hechos de esta naturaleza. Además de encontrar que más de la mitad de los episodios no habían sido declarados, se pudo observar que la mayor parte de las agresiones sufridas fueron de índole verbal. También los resultados muestran que el personal de enfermería del área de urgencias (especialmente mujeres) es quien sufre con más frecuencia las manifestaciones violentas de los pacientes y sus familiares. Muchos autores señalan que el rol del enfermero, especialmente el de guardia, es el más vulnerable a la hora de hablar de violencia en el ámbito laboral. Esta situación se debe, en gran parte, a que los usuarios del servicio llegan a él en condiciones críticas o límites, y requieren de una atención rápida y eficaz, que siempre reciben. El servicio de guardia está teñido de tensión y angustia, lo que puede favorecer la aparición de conductas violentas por parte de los pacientes y sus acompañantes. Como plantea el CIE (1993), las víctimas de violencia

hospitalaria más usuales son los estudiantes y el personal de enfermería, como supervisores y personal de ambulancia. La realidad con la que del enfrentarse habitualmente los trabajadores de la salud implica una eno responsabilidad sobre la vida de otras personas, y da lugar a que se considere enfermería como una profesión altamente estresante, según Mingote Adá Pérez García (2003).

El trabajo de Carolina Travettol y sus colaboradores (2015) puso manifiesto que un gran porcentaje del personal sanitario encuestado ha recibido agresiones, y el 73% de ellas tuvieron lugar en instituciones públic especialmente en el área de emergencias. Además, se observó que casi el 9 de las conductas violentas no fueron de carácter físico, coincidiendo con resultados de las investigaciones citadas con anterioridad. Para po implementar estrategias y medidas de afrontamiento de las conductas violen es fundamental tener en cuenta, en términos de Krug y col. (2003), que se del abordar los factores de riesgo individuales e interpersonales, para favorece construcción de ambientes saludables. En la investigación de Travettol (2015), factores asociados a manifestaciones violentas, en general, no tuvieron que con estados de salud alterados de los agresores. Las situaciones que percibieron como desencadenantes estuvieron vinculadas mayormente a demora en la atención y a la falta de recursos materiales. En este sent encontramos similitudes con los otros estudios tomados como antecedentes: también con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Conclusiones

El presente trabajo se propuso, como objetivo general, conocer percepciones sobre la violencia y formas de actuar desde la perspectiva personal de Guardia de Adultos de un hospital público de zona oeste bonaerense partido de La Matanza.

En primer lugar, se realizó la descripción de la población estudiada de aspectos sociodemográficos, encontrando que la mayoría del personal del servicio es de género femenino. Respecto a los grupos de edad, no se encontraron diferencias significativas, como tampoco en cuanto a los años de experiencia en Guardia, sólo que un grupo minoritario cuenta con experiencia de 1 a 3 años. En cuanto al cargo que desempeñan, se observaron grupos similares en cantidad de médicos y enfermeros, en cambio son sólo tres camilleros los que trabajan en el servicio. También se destaca que sólo los médicos realizan turnos de 24 horas mientras que el resto del personal se divide en turnos de 6 y 12 horas.

A continuación, se indagó sobre los comportamientos violentos de pacientes/familiares usuarios del servicio que el personal de Guardia percibe en su trabajo diario, relacionados con la violencia física, psicológica y sexual. Se encontró que más de la mitad de ellos observa un nivel bajo de violencia física pero también un gran grupo (36%) habla de nivel alto en este sentido. En cuanto a la violencia psicológica, los encuestados respondieron en número similar respecto a percepción alta, media y baja, siendo el segundo grupo levemente mayor. Las conductas vinculadas a violencia sexual fueron percibidas con un nivel bajo en el 42% de los casos.

En cuanto a los factores que el personal de la Guardia de Adultos considera que se vinculan con mayor frecuencia a las conductas violentas, gran parte de los encuestados menciona aspectos relacionados con el servicio, como la falta de información o la demora en la atención, y otros aspectos vinculados a características de los agresores, por ejemplo, el tipo de personalidad o el consumo de alcohol y/o drogas.

Al preguntar a los trabajadores sobre los síntomas que habían padecido raíz de vivenciar estas conductas violentas por parte de los usuarios, señala con mayor frecuencia impotencia y estrés, y, en menor medida, cefaleas y tensión muscular.

Respecto a las hipótesis de trabajo planteadas, se llegaron a confirmar ambas. En primer lugar, es efectivamente el personal de enfermería del servicio de Guardia el que percibe con mayor frecuencia conductas violentas por parte de los pacientes/familiares. Esto se refleja en todas las respuestas recolectadas especialmente en cuanto a agresiones físicas: golpes, sujeciones hostiles, empujones. También son los enfermeros y enfermeras los que perciben con mayor frecuencia violencia psicológica, sobre todo en cuanto al cuestionamiento de decisiones por parte de los pacientes y/o familiares. Respecto a comportamientos violentos de índole sexual, se repite que es el personal de enfermería quien los percibe con mayor frecuencia, destacándose las miradas insidiosas por sobre el resto de las conductas.

Otro de los principales aspectos que este trabajo se propuso describir, son las medidas de afrontamiento que el personal sanitario suele aplicar en estas situaciones. La segunda hipótesis de trabajo establecía que el personal del servicio de Guardia suele actuar de manera adecuada frente a los actos violentos ejercidos por pacientes/familiares. Los resultados muestran que el 60% de ellos adopta buenas medidas para hacer frente a las conductas violentas, siendo la más frecuente la actitud de buscar ayuda. También la negociación y la evitación son comportamientos adoptados con frecuencia por la gran mayoría de encuestados.

En resumen, se pudo arribar a la confirmación de las hipótesis de trabajo y la concreción de los objetivos, tanto general como específicos, planteada inicialmente. Se concluye en la importancia del registro de las agresiones de cualquier tipo y la reflexión comunitaria sobre posibles medidas de prevención.

Referencias bibliográficas

- Aron, A. (1999). Clima social escolar y desarrollo personal. Andrés Bello (Ec Santiago, Chile. Un programa de mejoramiento (pp. 25-98).
- Barudy, J. (2000). Violencia agresiva y violencia ideológica en la fenomenología. En: Violencia en la cultura: riesgos y estrategias de intervención. Edit Oriana Vilches Alvarez. Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Chile.
- Burgos, M. y Paravic, T. (2003). Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Rev. Ciencia y Enf. 9(2), 29-42.
- Burgos, M. y Paravic, T. (2003). Violencia hospitalaria en pacientes. Rev. Ciencia y Enf. 9 (1). 9-14.
- Chapell y Di Martino (1998). Violence at work. Labour office (pp. 51-75). Gen International.
- Cook y Fontaine (1993). Enfermería psiquiátrica (2.ed). Mc Graw-Hill (Eds.) (1) 43.
- Consejo Internacional de Enfermería (1993). "Abuso o Violencia contra el Personal de Enfermería: Declaración de posición". Disponible en: <http://www.cie.ch>
- Consejo Internacional de Enfermería (1998). Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. (pp. 4-25). Ginebra. Disponible en: <http://www.icn.ch/violencia/>
- Consejo Internacional de Enfermería (1999). "Enfermería y violencia". Disponible en: <http://www.icn.ch/violencia/>
- Consejo Internacional de Enfermería (1999). "La violencia epidemia mundial". Boletín CIE. Disponible en: <http://www.icn.ch/violencia/>.
- Consejo Internacional de Enfermeras, Instituto de Salud Pública, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud (2000). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra.
- Consejo Internacional de Enfermería (2002). Nuevos estudios muestran que la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para los servicios de salud.

en todo el mundo. Comunicado de prensa. Extraído el 26 de sept. 2010.
Disponble en http://www.icn.ch/violencia/pr10_02sp.htm

- Farias, M. A. (2010). Violencia ocupacional hacia los trabajadores de salud de la ciudad de Córdoba. Escuela de Salud Pública. Universidad Nacional de Córdoba.
- Galián-Muñoz, I., Llor-Esteban, B. y Ruiz-Hernández, J. A. (2013). Violencia de usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. Universidad de Murcia, España.
- Gómez, C. (2014). Factores asociados a la violencia: revisión y posibilidades de abordaje. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7, 115-124.
- Grieco, A. (1997). "Directrices para hacer frente a la violencia en los lugares de trabajo". En CIE (pp. 4-25). Ginebra.
- Krug, E.G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científica y Técnica 588. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Letelier, P. Valenzuela, S. (2002). Violencia: fenómeno relevante de estudio en los campos clínicos intrahospitalarios de enfermería. *Rev. Ciencia y Enfermería*, 8 (2) 21-26.
- Martínez, A. (1997). El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En *Manual de ética y legislación de enfermería* (pp. 171-176). Madrid: Mosby/ Doyma.
- Martínez-Jarreta, B. y otros (2007). Análisis médico-legal de las agresiones profesionales sanitarias. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Universidad de Zaragoza.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1997). MBI. Inventario Burnout de Maslach (Manual). Madrid: TEA.

- Mayorca Yancán, I. A., Lucena García, S., Cortés Martínez, M. E. y Luce Méndez, M. Á. (2013). Violence against health workers in a hospital in Andalusia: why are not recorded attacks?. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 235-258.
- Merton, R. (1964). Teoría y estructuras sociales. Fondo de Cultura Económica (pp. 419-420). México y Buenos Aires.
- Mingote Adán, J.C. y Pérez García, S. (2003). *Estrés en la enfermería. El cuidador y el cuidador*. Madrid: Díaz de Santos.
- Moro, A. (1999). El enfermo. En *Manuale di Pastorale Sanitaria* (pp. 211-212). Roma: Camilliane.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1998). "Cuando trabajar es un riesgo". *El mundo del trabajo*. Boletín 231. Publicación simultánea en Ginebra y Washington D.C.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia : salud. Ginebra.
- Paravic, T., Valenzuela, S. y Sánchez, R. (2003). Instrumento de medición de la percepción de violencia en el contexto laboral. En Burgos, M. Percepción de violencia en los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de hospital público. Tesis de magister para la obtención del título de Magíster en Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.
- Paravic Klijn, T., Valenzuela Suazo, S., y Burgos Moreno, M. (2004). Violencia percibida por trabajadores de Atención Primaria de Salud. *Ciencia y enfermería*, 10(2), 53-65.
- Rocha, W., Rochti, W. y Bellato, R. (2000). En: Proyecto de un estudio diagnóstico das condições de atendimento aos direitos a pessoa internada em serviço público hospital arna cidade de Cuiaba-MG. Brazil.
- Sánchez, R. y Valenzuela, S. (2002). Percepción de violencia que afecta a profesionales de enfermería. *Enfermería* 120, 10-14.

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 Sa Pùblica*. 2015;38(4):307–15.

Valenzuela, S. (1995). Factores que influyen en la actitud de los estudiantes de enfermería hacia el cuidado de pacientes durante sus experiencias clínicas médico-quirùrgicas. Tesis para optar al grado de Magister en Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

1. Cuestionario al personal de guardia

Introducción

El presente instrumento de recolección de datos forma parte de un trabajo de investigación titulado: “**Violencia en la guardia del hospital público**”. Este trata de obtener como objetivo final la obtención de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Abierta Interamericana.

La información que usted brindará es de carácter confidencial y absolutamente reservado (Ley 17622, artículos 10 y 15), ya que los resultados serán destinados sólo para la investigación. Es muy importante que sea sincero con sus respuestas.

¡Muchas gracias por participar!

Instrucciones: Seleccione solamente una respuesta que considere pertinente para cada pregunta.

Marque con una (X) la opción seleccionada.

1. Género
a- Femenino
b- Masculino
2. Edad
a- 21 a 30 años
b- 31 a 40 años
c- Más de 40 años
3. Cantidad de horas que trabaja
a- 6 horas
b- 12 horas
c- 24 horas

4. Formación / cargo

- a- Médico (clínico – cirujano - traumatólogo)
- b- Enfermero
- c- Camillero

5. Años de experiencia de trabajo en Guardia

- a- De 1 a 3 años
- b- De 4 a 6 años
- c- De 7 a 10 años
- d- Más de 10 años

6. En su trabajo diario, ¿ha sufrido golpes por parte de pacientes/familiares?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

7. En su trabajo diario, ¿ha sufrido sujeciones hostiles por parte de pacientes/familiares?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

8. En su trabajo diario, ¿ha sufrido de empujones por parte de pacientes/familiares?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

9. En su trabajo diario, los pacientes/familiares ¿le han hablado en un tono de voz violento?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

10. En su trabajo diario, los pacientes/familiares ¿lo han humillado públicamente?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

11. En su trabajo diario, los pacientes/familiares ¿han cuestionado sus decisiones?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

12. En su trabajo diario, los pacientes/familiares ¿lo han forzado a tener algún contacto físico?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

13. En su trabajo diario, ¿ha recibido miradas insidiosas por parte de pacientes/familiares?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

14. En su trabajo diario, ¿ha recibido comentarios groseros e insolencias por parte de pacientes/familiares?

- a- Muy frecuentemente
- b- Frecuentemente
- c- Poco frecuentemente
- d- Infrecuentemente
- e- Nunca

15. Según su percepción, ¿cuál/es de los siguientes factores asocia a la conducta violenta de pacientes/familiares?

- a- Demora en la atención
- b- Falta de información
- c- Consumo de alcohol/drogas
- d- Falta de recursos materiales
- e- Tipo de personalidad
- f- Estado de salud alterado
- g- Otros. Cuál.....

16. Según su percepción, ¿cuál/es de los siguientes signos o síntomas padecido a raíz de la conducta violenta de pacientes/familiares?

- a- Cefaleas
- b- Impotencia
- c- Rabia
- d- Tensión muscular
- e- Estrés
- f- Insomnio

- g- Dolor cervical
- h- Otros. Cuál.....

17- Frente a una conducta violenta de un paciente/familiar, usted ¿su negociar para solucionar el conflicto?

- a- Siempre
- b- Casi siempre
- c- Rara vez
- d- Nunca

18- Frente a una conducta violenta de un paciente/familiar, usted ¿su evitar la contestación verbal o física?

- a- Siempre
- b- Casi siempre
- c- Rara vez
- d- Nunca

19-Frente a una conducta violenta de un paciente/familiar, usted ¿su buscar ayuda?

- a- Siempre
- b- Casi siempre
- c- Rara vez
- d- Nunca

20- Según su consideración, ¿cuál sería la probable solución para evitar episodios de violencia hospitalaria?

.....

.....

.....