

MASTER EN SALUD LABORAL

UNIVERSIDAD POMPEU FABRA

AGRESIONES AL PERSONAL DE SALUD EN CENTROS DE  
ATENCIÓN PRIMARIA DEL ICS EN BARCELONA:  
ESTUDIO DE FACTORES DEMOGRAFICOS Y LABORALES

---

MARIA DE LOS ANGELES ESCAMILLA WEINMANN

DIRECTOR: DR. PAU GRACIA ALONSO  
RESPONSABLE DE VIGILANCIA DE LA SALUD, ICS, ATENCIÓN  
PRIMARIA BARCELONA

TUTOR: DR. JORDI DELCLOS  
COORDINADOR MASTER EN SALUD LABORAL, U.P.F.

---

2010

---

# INDICE

---

Resumen	3
1. Introducción	4
1.1 Marco teórico	4
1.2 Modelos explicativos de las agresiones	5
1.3 Agresiones laborales	7
1.4 Institut Català de Salut	8
1.4.1 ICS Barcelona	9
1.4.2 Sistema de reporte de agresiones	10
1.5 Marco legal	10
1.6 Justificación	11
2. Objetivo	12
3. Material y Métodos	12
3.1 Variables	12
3.1.1 Variable dependiente	12
3.1.2 Variables independientes	13
3.2 Análisis estadístico	14
3.3 Implicaciones éticas	14
4. Resultados	14
4.1 Análisis de frecuencias	14
4.2 Correlación de variables	16
5. Discusión	17
6. Conclusiones	20
7. Bibliografía	22
8. Tablas	24
8.1 Figuras	29

## RESUMEN

---

La violencia laboral es un fenómeno complejo de origen multifactorial que constituye un problema mundial en aumento con altos costos para la sociedad. Se realizó estudio de casos de las agresiones al personal de salud de los centros de atención primaria ICS Barcelona de enero de 2006 a diciembre 2009, registradas en el Sistema del Servicio de Prevención, para analizar los factores de riesgo demográfico-laborales y determinar correlaciones causales.

Se hizo un análisis de frecuencias por centros de atención primaria (CAP) y tipo de agresión y se investigó la significancia estadística mediante correlaciones bivariantes y de regresión logística.

Se encontraron 401 agresiones, Las más frecuentes fueron las verbales con el 82,29%. Los CAP más afectados fueron: Maragall (11,5%), Río de Janeiro (9,2%) y La Mina (5,5%).

El trabajador agredido más frecuentemente fue el médico (40,40%) del sexo femenino (58,35%). El agresor fue el propio paciente en el 77,3% de los casos, del sexo masculino (60,6%), y con trastornos psíquicos en un 9,73%.

La causa fue inconformidad con el proceso administrativo (35,9%), con el proceso médico (22,94%) y tiempo de espera excesivo (9,98%).

Las variables, tipo de agresión, región, centro, relación agresor-agredido, sexo del agresor y día de la semana, mostraron una relación estadísticamente significativa con las agresiones con una p menor de 0.05.

En conclusión, el estudio permite conocer la frecuencia de las agresiones, el perfil de agresor y agredido en los centros ICS Barcelona, detectar aquellos especialmente conflictivos, datos útiles para diseñar medidas preventivas específicas y que pueden promover más investigaciones

Este estudio está limitado por la poca fiabilidad acerca de la exhaustividad de los datos utilizados, pero los resultados pueden ser de utilidad para avanzar en la prevención de la violencia contra el personal sanitario

## 1.- INTRODUCCION

---

El termino violencia laboral, definido por la OMS se refiere a incidentes en los que el trabajador sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con el trabajo, incluido el desplazamiento, que ponen en peligro implícita o explícitamente, su seguridad, bienestar o su salud.<sup>1</sup>

### 1.1 Marco teórico

La violencia laboral es un problema complejo en el que intervienen factores relacionados con el agresor, el agredido y las condiciones que rodean el evento. Influyen factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que se deben considerar para explicar por qué antes las mismas circunstancias, algunas personas reaccionan con violencia y otras no.

La violencia laboral se ha clasificado en tres tipos por California Division of Occupational Health and Safety.<sup>2</sup>

#### **Tipo I**

Es aquella en la que el agresor no tiene ninguna relación legítima de trato con la víctima como sería el caso de robo.

#### **Tipo II**

En la que existe alguna relación entre el causante del acto violento y la víctima. El agresor (un cliente, un paciente, un consumidor, etc.) recibe un servicio que ofrece la propia víctima o la institución para la que trabaja. Es la forma de agresión más frecuente en el sector sanitario, violencia contra trabajadores del sector público o privado que ofrecen servicios de salud.

#### **Tipo III**

El agresor tiene implicación laboral o personal con la organización o con algún trabajador concreto de ella, (por ejemplo, un empleado actual, o que ya no lo es, un compañero de trabajo o un superior) o existe una relación personal entre ambos

sujetos (cónyuge, ex-cónyuge, pariente, amigo). La motivación es buscar venganza, ajuste de cuentas o hacer justicia por sí mismo.

La agresión puede ser física o verbal, activa o pasiva y orientada directa o indirectamente a la víctima, y variar desde amenazas verbales o escritas, intimidación, gestos amenazantes, comportamiento agresivo como destruir propiedad o tirar objetos hasta la violencia física incluso con resultado de muerte, situación afortunadamente rara.

## 1.2 Modelos explicativos de las agresiones laborales.

Para entender los factores que se asocian con las agresiones se han propuesto varios modelos:

- I. **Modelo Interno:** Asocia la agresión con factores propios del agresor como la edad, sexo, enfermedades mentales o trastornos de personalidad, ansiedad<sup>4</sup>, estar bajo efectos de drogas y alcohol. La ansiedad se relaciona con agresiones verbales y la frustración, justificada o no, es causa frecuente de agresividad.
- II. **Modelo externo** Se basa en la idea de que el medio físico y social influyen en la producción de la agresión, factores como la falta de privacidad o espacio, la localización de las instalaciones o estar en posición poco confortable y la falta de comunicación, se han aducido como causas <sup>5</sup>. En un estudio de Jaen, España en 2005<sup>6</sup>, las causas de agresión en atención primaria fueron las demoras, la masificación, la denegación de peticiones y la frustración de las expectativas.
- III. **Modelo Situación- Interacción:** Se centra en factores que involucran la situación en la que ocurre la agresión es decir la interacción entre paciente y personal. <sup>7</sup> encontró correlación entre factores organizacionales y personales como estrés laboral conflictos, insatisfacción que ocasionan actitud negativa del personal y se relacionan con las agresiones. <sup>8</sup>
- IV. **Modelo Ecológico: Modelo propuesto por la OMS<sup>9</sup> para explicar la violencia, desde el punto de vista de la naturaleza polifacética del problema englobándolo en 4 niveles que influyen en el comportamiento humano: a) Factores biológicos e individuales, b) las relaciones con el entorno, c) el**

**contexto comunitario en el que se efectúan las relaciones sociales y d) factores de la sociedad en general. Cada uno de estos niveles interfiere con todos los demás dando como resultado la agresión. Ver Fig. 1**

**Entre los factores individuales se incluye los biológicos y de la historia personal como personalidad, tipo de familia, enfermedades, edad, educación, ingresos, etc., que influyen en el comportamiento del individuo siendo más probable que sean agresores.**

**El entorno familiar incluye las relaciones más cercanas: familia, pareja, amigos; un ejemplo es la pertenencia a bandas delictivas que promueven la violencia.**

**La comunidad formada por las relaciones sociales del individuo como escuela, trabajo, introduce factores como las tasas de desempleo, tráfico de drogas en la zona, etc.**

**En los factores sociales, se considera el clima social que inhibe o alienta la violencia; por ejemplo: la dominación masculina en algunas sociedades, los conflictos bélicos o políticos, etc.**

**Este enfoque considera a la violencia como una enfermedad de la sociedad, y analiza los diferentes factores en niveles para diseñar y aplicar medidas preventivas que es finalmente el enfoque más interesante : considerar a la violencia como susceptible de prevención.**

**Las medidas preventivas, por tanto deben planificarse en los tres niveles clásicos:**

- Primaria: Actuaciones dirigidas a prevenir la violencia antes que ocurra.**
- Secundaria: Medidas como respuesta inmediata a la violencia, creación de programas de detección oportuna y**
- Terciaria: Rehabilitación y reintegración de los trabajadores que han sufrido agresiones. Para minimizar los daños y detectar precozmente y tratar los traumas o discapacidades asociadas a estos hechos**

### 1.3 Agresiones laborales

La violencia física o psicológica en el lugar de trabajo es un problema cada vez más frecuente en los países industrializados. En la Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo de 2005<sup>3</sup>, en promedio el 5 %, (en algunos países hasta el 17%) de los trabajadores declararon haber sufrido alguna forma de violencia, hostigamiento o acoso moral en el puesto de trabajo, con un incremento en violencia física del 4% con relación a la encuesta previa. El sexo femenino y el trabajo en grandes empresas se relacionaron con mayor hostigamiento moral y el sector salud fue uno de los más afectados.

La OIT<sup>2</sup> reportó que el 25% de las agresiones que se producen en el entorno laboral, corresponden al ámbito sanitario.

En España, en atención primaria, Gascón<sup>10</sup> en 2009, encontró que el 15% de los trabajadores sanitarios ha sido víctima de agresión física, 5% en más de una ocasión; 64% han sido víctima de comportamientos amenazantes, 34% han sufrido amenazas intimidación o insultos, 23,8% en forma repetida, y 35% ha recibido insultos, 24,3% repetidamente. El perfil del médico agredido es el que responsabiliza al paciente de la agresión, hace más guardias y tiene rigidez y manejo inadecuado de situaciones emotivas.

En un estudio realizado en Jaén, España,<sup>6</sup> el porcentaje de médicos de familia agredidos fue del 58%. El 85% reconoció haber sufrido abuso verbal y el 67,5% amenazas.

En Cataluña en una encuesta realizada por el Colegio de Médicos de Barcelona<sup>12</sup> en 2004, un tercio de los médicos encuestados sufrió algún episodio de violencia en el lugar de trabajo y un 25% fue testigo de agresión laboral. La agresión verbal fue la más frecuente, seguido de las agresiones físicas y las amenazas. La causa principal fue la reacción de los pacientes por no satisfacerse sus demandas. Los servicios de urgencia ocuparon el primer lugar con el 45% y los servicios de atención primaria tuvieron el 28% del total. Los médicos de guardia o atención continuada fueron los que sufrieron más agresiones.

Un grupo de investigación impulsado por el Consorci Sanitari del'Alt Penedes<sup>13</sup> y la sección de ámbito sanitario de la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo, creó un registro de notificación por internet, de agresiones en Cataluña. Entre 2005 y 2007 se notificaron 846 incidentes violentos, 75% contra personal femenino. El 64% de agresores fueron del sexo masculino, 73% pacientes, 20% familiares. El 30% de los agresores eran reincidentes y el 32% tenían patología psiquiátrica. El 51% de las agresiones fue en el turno matutino, 31% durante la tarde y 18% durante la noche. Un 29% en servicios de urgencias y 19% consulta. Los afectados fueron: 48% enfermeras y 32% médicos. y el tipo de agresión fue física en 36%, verbal en 80% y 15% amenazas.

#### 1.4. Institut Catalá de Salut (ICS)

EL Institut Catalá de Salut es el proveedor de servicios de salud más grande de Cataluña con una plantilla de 41,709 profesionales<sup>1</sup> que atiende a 5.5 millones de ciudadanos (85% de la población).<sup>14</sup>

**El personal de atención primaria en 2008 en el ICS era de 21.083 trabajadores, 6692 médicos, 7825 enfermeras, 682 residentes y 5884 personal de gestión.**

**Gestiona 8 hospitales, 274 equipos de atención primaria, 40 centros de especialidades extrahospitalarias, 35 centros de urgencias, 35 centros de atención a la salud sexual y reproductiva, 8 servicios de análisis clínicos, 31 de diagnóstico por la imagen, 18 servicios de rehabilitación, y 15 PADES y 8 centros de salud mental. En 2008 realizó 4,5 millones de actos asistenciales de atención primaria y más de 800,000 urgencias hospitalarias.**<sup>15</sup>

**EL ICS notificó que en el año 2006, el personal sanitario sufrió 621 situaciones de violencia, 852 en 2007 y 845 en 2008 (reducción de 0.52%). El 80,7% de las agresiones fue en servicios de atención primaria, lo que supone que de cada 1000 trabajadores, 32,3 notificaron una situación de violencia. Podemos**

---

<sup>1</sup> 2008, <http://www.gencat.cat/ics/infocorp/quees.htm>



**concluir que en el año 2008 de los 21083 trabajadores el 4% (853) sufrió agresiones.**

**El 90% fueron agresiones de tipo verbal y el 10% física. Los centros de atención primaria más afectados fueron los del Área Metropolitana de Barcelona, los hospitales más problemáticos fueron Can Rutí de Badalona y Joan XXIII de Tarragona.<sup>15</sup>**

#### 1.4.1 ICS Barcelona

Dirige y gestiona los servicios de atención primaria en esta ciudad, la población cubierta es de 1.621.537 habitantes.<sup>14</sup>

Está dividido en áreas geográficas de cobertura: Litoral de Barcelona, Esquerra de Barcelona, Muntanya de Barcelona, Dreta de Barcelona, Atenció Urgent y Suport al Diagnostic i tractament.

Cada una de estas regiones tiene centros de atención primaria (CAP) y de otro tipo en donde se realiza la atención médica directamente. En la tabla 1 se enlistan los CAP de cada región.

**En 2007 (últimos datos disponibles) los equipos de atención primaria del ICS Barcelona eran 53 : 11 servicios de urgencias, 9 centros de especialidades extra hospitalarias, 9 centros de atención sexual y reproductiva , 2 servicios de rehabilitación, 1 unidad de enfermedades de transmisión sexual , 1 unidad de prevención y control de tuberculosis, 1 unidad de enfermedades reumáticas, 6 servicios de diagnóstico por la imagen, 1 unidad de atención domiciliaria geriátrica, 2 equipos de soporte de programas de atención domiciliaria, 4 servicios de salud mental, 1 de enfermedades tropicales, 1 servicio de atención a Mossos d'Ésquadra y 1 centro de seguimiento de enfermedades crónicas.**

**El personal que labora en el ICS Barcelona es de 4600 trabajadores, cifra válida por su poca variabilidad para los años objeto de este estudio**

#### 1.4.2 Sistema de reporte de agresiones laborales

En el año 2005 el ICS creó un sistema de reporte de agresiones laborales informatizado<sup>15</sup>. El trabajador agredido debe rellenar un informe que describe las características del evento: área geográfica y centro de atención, fecha y hora: características del agredido: categoría, sexo, edad; características del agresor: sexo, relación con el agredido, así como una descripción concreta del evento en formato libre.

Esta plantilla se vacía en el sistema, poniéndose en marcha un dispositivo específico de tipo asistencial, de protección y ayuda al trabajador, seguimiento de los casos así como estadístico y de evaluación de los sistemas de prevención creados.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del ICS Barcelona se encarga del seguimiento de los casos para diagnosticar y tratar las consecuencias psicológicas de las agresiones.

#### 1.5 Marco Legal

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales artículo 14 establece que *los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo*. Es deber del empresario la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Incluye a las administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

En el artículo 17 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el personal tiene “derecho a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones”.

La Ley 14/1986, General de Sanidad y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, recoge también los deberes de los ciudadanos entre los que se encuentra, el mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.

**Es importante considerar que el médico ostenta el carácter de funcionario público en el ejercicio de sus funciones<sup>17</sup>, con el consiguiente agravamiento de la sanción como un delito de atentado, conlleva prisión de uno a tres años, multa e inhabilitación para sufragio pasivo y la comunicación de antecedentes al Registro Central de Penados.**

**Desde el punto de vista legal las injurias e insultos son faltas a las personas catalogadas en el Art. 620 del código penal; o tipificadas como falta al orden público en el Art. 634. Las amenazas son faltas a las personas tipificadas en el art 620.**

**Conllevan penas de 6 meses a 2 años y en el caso de amenazas puede incluso dictarse orden de alejamiento.**

**Las lesiones se clasifican según el Art. 550 del código penal, de acuerdo a la gravedad las penas pueden fluctuar de 5 a 10 años e incluir orden de alejamiento.**

#### 1.6 Justificación:

Las agresiones al personal sanitario son costosas: las pérdidas financieras resultado de los gastos médicos, bajas laborales y la atención psicológica de los agredidos son altas <sup>18</sup> y la reclamación de compensaciones económicas son cada vez mayores. El daño psicológico es muy importante pues los agredidos sufren miedo, ira, ansiedad, disminución de la confianza y estrés post traumático secundario

La violencia laboral también ocasiona deterioro en la calidad de los servicios abandono de la profesión y por tanto reducción de recursos disponibles para la población general

Dada la frecuencia creciente de las agresiones laborales en el medio sanitario, en España y en el ICS Barcelona, la responsabilidad de las instituciones de proteger al trabajador y las consecuencias personales e institucionales de las mismas, considero que es importante investigar los factores que influyen en las agresiones laborales

**De acuerdo con los diferentes modelos estudiados, la multifactoriedad del problema nos obliga a continuar estudiando exhaustivamente toda la información disponible, como es el caso de la base de datos del ICS Barcelona, para profundizar en el conocimiento del problema y finalmente, proponer medidas preventivas que ayuden a disminuir la frecuencia y evitar las consecuencias de las mismas.**

## 2.- Objetivo

---

**Describir** los factores de riesgo demográficos del agresor y agredido, y laborales y su relación con las agresiones al personal de salud en centros de atención primaria del ICS en Barcelona de enero 2005 a diciembre de 2009

## 3.- Material y método

---

- Es un estudio de una serie de casos, retrospectivo, observacional.
- Población de referencia: Personal que labora en centros de Atención primaria del ICS Barcelona que han sufrido agresiones laborales y las han reportado en el sistema.
- Criterios de inclusión/exclusión: Se incluirán todas las agresiones al personal de salud del ICS Barcelona registradas en la base datos , desde 1º enero 2006 al 31 agosto de 2009
- Instrumento: Base de datos de servicio de vigilancia de la salud del ICS Barcelona

### 4.1 Variables:

#### 4.1.1 Variable dependiente:

- Agresiones al personal de salud:
  - Verbal: Insultos, amenazas
  - Física
  - Física y verbal

### 3.1.2 Variables independientes:

#### A. Demográficas

- Demográficas agredido
  - Sexo: hombre, mujer.
  - Categoría profesional: medico, enfermera, administrativo, celador.
- Demográficas agresor:
  - Sexo: hombre, mujer
  - Categoría: paciente, acompañante, no relacionado.

#### B. Laborales

- Centro de trabajo
  - Región y centro de atención primaria ICS en Barcelona (Tabla 1)

#### C. Relacionado a Agresión

- Relación agresor-agredido: paciente, acompañante, compañero de trabajo, ninguna.
- Trastorno relacionado a la agresión: alcoholismo, drogadicción, patología psiquiátrica, ninguno.
- Reincidente: si, no
- Mes del año de la agresión: todos los meses del año.
- Día de la semana de la agresión: Todos los días de la semana
- Causa probable de la agresión
  - Inconformidad con el procedimiento médico.
  - Inconformidad con el procedimiento administrativo.
  - Inconformidad con el trámite de recetas.
  - Tiempo de espera excesivo.
  - Trato al paciente.
  - Inconformidad con las instalaciones.
  - Desconocida.

### 3.2 Análisis Estadístico.

Se revisaron listados Excel y reportes de agresiones individuales en formato PDF, proporcionados por el Servicio de Prevención del ICS Barcelona. Los datos se vaciaron en un archivo tipo Excel y se realizaron tablas dinámicas de frecuencia. Posteriormente la información se procesó en sistema SPSS para correlación bivariante para encontrar asociaciones estadísticamente significativas y se efectuó un análisis multivariante de regresión logística por tratarse de variables cualitativas.

### 3.3 Implicaciones éticas.

Todos los datos son anónimos por lo que no se requiere consentimiento informado. Los datos se presentan en forma agregada por lo que no es posible reconocer los eventos individuales.

## 4. RESULTADOS

---

### 4.1 Análisis de frecuencias.

Se identificaron 401 agresiones a trabajadores de centros de Atención Primaria del ICS de Barcelona; es necesario aclarar que la lista no es exhaustiva y se refiere a los registros encontrados en la base de datos estudiada. Del total de las agresiones correspondieron al año 2006 el 13,97% (n=56); a 2007 el 30,42% (n=122); a 2008 el 23,94% (n= 96) y a 2009 el 31,67% (n= 127).

Las agresiones más frecuentes fueron las verbales con el 82,29% (n=330), de tipo física y verbal el 7,23%(n=29), agresiones físicas 3,24% (n=13) pero no fue posible identificar en el reporte, el tipo de agresión en el 5,24% (n=21). Las agresiones verbales más frecuentes fueron los insultos en un 60,6% (n=218) y las amenazas 33% (n=109). Las agresiones físicas más frecuentes fueron los golpes 69,2%.

Las regiones más afectadas fueron SAP Dreta con el 29,68% (n=119); Sap Muntanya con el 26,68% (n=107); Sap Litoral con el 22,19% (n=89); Sap Esquerra con el 16,46%, (n=66); no fue posible identificar la procedencia del reporte en 2 casos (0,50%). (Tablas 2, 3 y 4)

Los centros con más agresiones fueron Cap Maragall con un 11,5% (n=46), Cap Río de Janeiro con 9,2% (n=37), y Cap la Mina 5,5% (n=22) el resto de los centros tuvieron una frecuencia de menos del 5%. (Tabla 5)

Se produjeron más agresiones en los meses de marzo, con el 11,97% (n=48); julio 11,22% (n=45); abril 10,47% (n=42) y los meses de diciembre y septiembre tuvieron menor frecuencia con el 3,99% y 4,49% respectivamente.

Los días lunes y martes se produjeron el 19 a 21% de todos los casos, miércoles, jueves y viernes tuvieron aproximadamente la misma frecuencia de agresiones, entre 16 y 17 %, pero se observó una diferencia importante en sábado y domingo con 3,99% y 4,24%.

Los trabajadores agredidos más frecuentemente fueron los médicos con el 40,40% (n=162), seguido por el administrativo con el 27,18% (n=109). El personal de enfermería en este grupo estudiado ocupó el tercer puesto en frecuencia con el 15,21% (n=61 casos).

El personal del sexo femenino fue el más agredido con un 58,35% (n=254) en comparación al 21,45% (n=86) del sexo masculino. En el 20,20% de los reportes no fue posible identificar el sexo del agredido.

El agresor más frecuente fue el propio paciente, en el 77,3% (n=310), el acompañante agredió en el 13% (n= 52). En el 6,5% de los reportes no fue posible determinar la relación entre el agresor y agredido.

El agresor fue del sexo masculino en 60,6% de los casos (n=243) y del sexo femenino en 31,17% (n=125). No fue posible identificar el sexo del agresor en 7,98% de los casos.

Se identifico que los agresores eran portadores de trastornos psíquicos en 9,73% (n=39), tenían problemas de drogadicción en un 3,49% (n=14) y alcoholismo en 2,74% (n=11). En el 63,09% de los casos (n= 253) no se detecto ningún trastorno en el agresor.

Se notificaron 65 casos de agresores reincidentes 16,2% y en el 83,8% no existían antecedentes en los registros.

De acuerdo al procedimiento de investigación de las agresiones al personal del ICS, durante la investigación de los eventos al personal de ICS se investigó cuales eran las causas que originaron la agresión y este dato se encuentra incluido en el reporte. La mayor parte de las agresiones se relacionó con la inconformidad con el proceso administrativo, en el 35,9% (n=144); inconformidad con el proceso médico en un 22,94% (n=92); debido a tiempo de espera excesivo en 9,98% (n=40); inconformidad con el proceso de gestión de recetas en el 7,73% (n=31); inconformidad con el trato recibido en el 2,99% (n=12) y el 0,25% con causas relacionadas a las instalaciones físicas del centro. En un 20% de los casos no se identificó causa probable de la agresión.

#### 4.2 Correlación de variables:

Además de hacer el estudio de frecuencia, se decidió investigar la correlación entre la variable dependiente y las independientes, para lo cual se utilizo la prueba de Xi cuadrada por tratarse de variables cualitativas.

Las variables, tipo de agresión, región, centro, relación agresor-agredido, sexo del agresor y día de la semana, tuvieron resultados que rechazan la hipótesis de la independencia de las variables por lo que se considera que existe una relación estadísticamente significativa entre ellas con p menor de 0.05.

Las variables sexo del agredido y trastorno relacionado con la agresión no demostraron valores congruentes con dependencia de los valores, por lo que se acepta que estadísticamente son independientes



## 5. DISCUSION:

---

No hay país ni comunidad a salvo de la violencia, está tan presente, que se la percibe a menudo como un componente ineludible de la condición humana, afectando todos los ámbitos de la vida.

La violencia puede prevenirse por lo que la identificación de sus causas, debe estar basado en investigaciones científicas fidedignas y respaldada en pruebas sólidas.

Analizar las agresiones a trabajadores de los centros de atención primaria del ICS en Barcelona siendo el principal proveedor de servicios de salud, permite conocer la situación para elaborar planes de prevención

**Se estudiaron los factores más frecuentemente relacionados a las agresiones en la literatura analizada, de acuerdo a los modelos interno, externo, situacional y global**

Inicialmente consideramos la posibilidad de estudiar otros factores interesantes como la nacionalidad de los participantes para conocer si el factor “racismo” tiene importancia estadística en la relación agresor-agredido, pero no fue posible obtener la información necesaria. La hora de la agresión fue desestimada pues solo se tenía este dato en el año 2008, en el que el mayor número de casos fueron en el turno matutino.

La base de datos utilizada es de creación relativamente reciente, (2005) y se ha ido mejorando el contenido de los reportes, actualmente incluye resultados de la investigación, causas probables y seguimiento del caso.

El total de agresiones reportadas en 2006 en Cataluña fue de 621 de las cuales 56 (9%) fueron en Barcelona. La falta de reportes se asocio con desconocimiento del programa de notificación

En el año 2007 <sup>15</sup> se reportaron 852 agresiones en Cataluña, el 14% (125) fueron en Barcelona, y en 2008 de 845 en toda Cataluña, el 18,69% (158) fueron en Barcelona. Se observa una disminución de la frecuencia en 2008 y repunte en 2009, pero no se

debe considerar este hecho como concluyente, por la falta de exhaustividad de los registros obtenidos.

**De acuerdo con las cifras publicadas por el ICS en 2008<sup>15</sup> se reporta una frecuencia de trabajadores agredidos del 4% cifra que se encuentra por debajo de los reportes de la literatura consultada, lo que sugiere que existe un problema de subregistro.**

El resultado del tipo de agresión es acorde con la literatura estudiada <sup>10</sup> con mayor frecuencia de las agresiones verbales. A pesar de ello consideramos que puede haber infradeclaración, por diferentes causas, como desconocimiento del procedimiento, infravaloración del hecho, etc., no es posible calcular la frecuencia real de este serio problema laboral

Los trabajadores del sexo femenino recibieron más agresiones y el agresor más frecuente fue masculino, lo que es congruente los resultados de la literatura<sup>11</sup>, aunque no fue posible determinar el sexo del agredido en un alto número de casos.

El personal más afectado fue el médico y en segundo lugar el personal administrativo que incluye la atención al paciente en recepción. Esto es acorde con la causa más frecuente de inconformidad que es con el proceso administrativo. El procedimiento médico también es el origen de muchas agresiones. Estos datos permiten determinar la necesidad de mejorar el proceso administrativo para que sea acorde a las necesidades de los usuarios, así como mejorar la información al usuario sobre la forma de solicitar y utilizar los servicios para evitar frustración que puede llevar a la agresión. La formación de los trabajadores del área de servicios, debe incidir especialmente en la atención al cliente, dando énfasis en el trato y la empatía con el paciente

Es interesante que 3 centros de atención primaria concentren la mayor parte de las agresiones. Cap Maragall, Río de Janeiro y La Mina. Deben ser evaluados con detenimiento para implantar mejoras en estos centros conflictivos. Se han de

considerar también las condiciones socioeconómicas de estas comunidades, conocidas por alta inmigración y nivel económico bajo.

La frecuencia en los meses del año y días de la semana sigue las curvas de demanda asistencial por lo que se consideran consecuencia de esta. La disminución drástica de agresiones en fin de semana se debe a que en los centros de atención primaria no se trabaja el fin de semana.

## 6. CONCLUSIONES

---

- La agresión en el lugar de trabajo es un problema multifactorial, en el que de acuerdo al modelo global hay muchos aspectos que deben ser considerados.
- El perfil de la agresión en el ICS Barcelona de acuerdo a las frecuencias estudiadas es perpetrado por un paciente de la Región SAP Muntanya, centro Cap Maragall, masculino, que agrede verbalmente con insultos, a médico del sexo femenino, en el mes de marzo, el lunes, sin trastornos relacionados por inconformidad con el procedimiento administrativo.
- Es muy importante continuar favoreciendo el registro de los casos de agresiones laborales, concienciando al personal de la importancia del registro
- Se debe continuar realizando estudios estadísticos, no solo de frecuencia sino correlacionar los factores para encontrar la significancia de los mismos, que pueden variar de acuerdo al ámbito de estudio y a las condiciones sociales específicas.
- **Como sucede en la mayor parte de los problemas de salud los principales esfuerzo se dirigen a la prevención secundaria y terciaria, por lo que es necesario implantar medidas preventivas contra la violencia, priorizando la prevención primaria a nivel individual, en el entorno familiar, en la comunidad y en la sociedad en general, para desincentivar las conductas violentas en todos los aspectos.**
- **La educación y, especialmente en el ámbito laboral, la formación del personal que atiende al usuario, incluyendo al personal médico, debe ser básica para saber manejar la pluralidad de personas y situaciones personales con las que se encuentra cada día en el trabajo. El manejo de conflictos debería ser una materia mas dentro de la formación de las personas que atienden al público.**
- **Sería interesante investigar a las personas que sufre agresiones no solo para prevenir las consecuencias psicológicas de la agresión para lo que ya existe un programa de seguimiento específico sino también para**

**determinar factores individuales de riesgo e incluso en estos casos ofrecer cursos de formación en el manejo del paciente.**

- La influencia del racismo en las agresiones , sobre todo en regiones como en Catalunya en que hay un alto porcentaje de inmigración, es un factor de importancia desconocida en la generación de agresiones.
- Este estudio está limitado por la poca fiabilidad acerca de la exhaustividad de los datos utilizados, pero coincide con los datos obtenidos en la literatura en muchos aspectos y considero que los resultados pueden ser de utilidad para avanzar en la prevención de la violencia contra el personal sanitario

## 7.-BIBLIOGRAFIA

---

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Publicado por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, 2002. Disponible en <http://www.redfeminista.org/documentosA/oms%20resumen.pdf>
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSHT .NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo.
3. Cuarta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo, 2005. Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (Publicado 20 jun2007). Disponible en <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/78/es/1/ef0678es.pdf>
4. Wen-Ching Ch., Hai-Gwo H, Shou-Mei H; Hsieng-Jane Ch, Jung-Der W. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*.2008;50:288-293
5. Duxbury J, Whittingotn R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of advanced nursing* 2005;50(5):469-478
6. Moreno M et al, Análisis de la violencia del paciente en atención primaria .*Aten Primaria* 2005;36(3):152-158
7. Duxbury J, Needham I. The management of aggression and violence attitude scale (MAVAs): a cross-national comparative study. *J Adv Nurs* .2008; 62(5):596-606
8. Glomb T Workplace anger and aggression: Informing conceptual Models with data form specific encounters. *Journal of Occupational health psychology*. 2002;7(1):20-36
9. Organización internacional del trabajo. Directrices Marco para afrontar la Violencia Laboral en el Sector Salud. Ginebra 2002
10. Gascón S , Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF, Santed MA, Casalod Y, Rueda MA. Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility

- study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *Int J Occup Environ Health*.2009;15(1):29-35
11. Koristas, S, Coles J, Boyle M , Stanley. Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs:a cross sectional study. *J. British Journal of General Practice* 2007; 57:967-970.
  12. Bruguera M et al. Informe sobre la violencia en el lloc de treball.. L'experiencia dels metges de Barcelona , 25 de febrero 2004 .Colegio oficial de Médicos de Barcelona
  13. Cervantes G. Violencia hacia la profesión de la salud: Prevención manejo y actuación post incidente. Creación de un registro de notificación por internet en Cataluña. *MC Salud laboral* No. 9 julio 2008
  14. Instituto Catalá de la Salut, consultado en <http://www.gencat.cat/ics/>, junio de 2010
  15. Herreros, Meritxel: La importancia de la notificación de las situaciones de violencia. Experiencia práctica del ICS. Barcelona 25 noviembre de 2009. Disponible en [http://itemsweb.esade.edu/fu/PDF/Mastersderecho/Seminarios/meritxell\\_herreros.pdf](http://itemsweb.esade.edu/fu/PDF/Mastersderecho/Seminarios/meritxell_herreros.pdf)
  16. Alarcón MJ; Ruiz de Aldana JJ Agresiones al personal médico de los servicios de Salud. XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario ,20-21 de octubre de 2005. Disponible en <http://www.scribd.com/doc/6653122/Agresiones-mEdicos-Servicios-Salud-Alarcon-Jesus>
  17. Martinez M, et al. Aspectos médico- legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. *Revista Sideme* 2010julio septiembre;5.
  18. Morrison J, Lantos J, Lavinson W. Aggression and violence directed to physicians. *JGIM*1998: (13)556-561

## 8. TABLAS

<p>Esquerra de Barcelona</p> <p>Cap Adrià Cap Bordeta Magoria Cap Carreras Candi Cap Consell de Cent Cap Dr Carles Ribes Cap La marina Cap Manso Cap Montnegre Cap Numancia Cap Sants</p>	<p>Dreta de Barcelona</p> <p>Cap Carles I Cap El Clot Cap La Sagrera Cap Pare Claret Cap Paseig de Maragall Cap Passeig de San Joan Cap Sanhllehy Cap Travesera de Gracia</p>
<p>Litoral de Barcelona</p> <p>Cap Besos Cap Casc Antic Cap Dr Luis Save Cap Drassanes Cap Gotic Cap Gotic Anex Rull Cap La Mina Cap Paraguai Cap Poble Nou Cap Ramón Turró Cap San Martí</p>	<p>Muntanya de Barcelona</p> <p>Cap Bon Pastor Cap Chafarines Cap Ciutat Meridiana Cap El Carmel Cap Guineueta Cap Horta Cap Roquetes Canteres Cap Río de Janeiro Cap Sant Andreu Cap Sant Rafael Cap Turo Cap Via Barcino</p>
<p>Atencio urgent</p>	
<p>Suport al diagnostic i al tractament</p>	

Tabla 1. Regiones y Centros de Atención Primaria ICS Barcelona



Variables	Física	Física y verbal	Verbal	Bienes	N.D	n	%
<b>Año</b>							
2006	4	6	45	1		56	14
2007	1	12	87	1	21	122	30,4
2008	5	5	82	4		96	23,9
2009	3	6	116	2		127	31,7
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Región</b>							
SAP Dreta	3	12	96	2	6	119	29,7
SAP Muntanya	1	3	94	3	6	107	26,7
SAP Litoral	4	10	68	1	6	89	22,2
SAP Esquerra	3	2	58		3	66	16,5
SAP d'Atenció Urgent	1	2	10	1		14	3,5
Suport al Diag. Tract.			2	1		3	0,7
N.D.			2			2	0,5
Gerencia d'Àmbit	1					1	0,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Mes</b>							
enero	1	1	26	1		29	7,1
febrero	3	3	29		1	36	9
marzo	1	7	40			48	12
abril	3	3	33	2	1	42	10,5
mayo	1	4	28		7	40	10
junio		2	29	2	1	34	8,5
julio	1	2	42			45	11,2
agosto		1	29			30	7,5
septiembre		1	15	1	1	18	4,5
octubre	2	2	23	1	2	30	7,5
noviembre	1	2	25	1	4	33	8,2
diciembre		1	11		4	16	4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Día</b>							
lunes	4	4	75	1	3	87	21,7
martes	3	10	62	2	1	78	19,5
miércoles	1	5	63		2	71	17,7
jueves	1	5	47	1	11	65	16,2
viernes	1	3	58	2	3	67	16,7
sábado	1	1	14			16	4
domingo	2	1	11	2	1	17	4,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>

Tabla 2. Frecuencia de agresiones ICS Barcelona 2006-2009 por año región, mes y día.

Variables						n	%
	Física	Física y verbal	Verbal	Bienes	N.D.		
<b>Agredido</b>							
Médico	3	13	139	1	6	162	40,2
Administrativo/a	4	5	91	1	8	109	27,2
Enfermera/o	3	4	50	1	3	61	15,2
Varios		1	22			23	5,7
Celador			10		3	13	3,2
Asistente social		1	4			5	1,2
Edificio		1	1	3		5	1,2
Director			1	1		2	0,5
Guardia seguridad	1		1			2	0,5
Personal Laboratorio		1	1			2	0,5
Conductor		1				1	0,2
Equipo				1		1	0,2
Odontólogo			1			1	0,2
N.D.	2	2	9		1	14	4
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Sexo Agredido</b>							
Femenino	8	17	191	2	16	234	58,4
Masculino	3	6	72	1	4	86	21,4
N.D.	2	6	67	5	1	81	20,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Relación agredido-agresor</b>							
Paciente	9	26	268	7		310	77,3
Acompañante	2	3	46		1	52	13
Compañero	1		3			4	1
N.D.			6	1	19	26	6,5
Sin relación	1		7		1	9	2,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>

Tabla 3. Frecuencia de agresiones ICS Barcelona 2006-2009 por agredido, sexo agredido y relación agredido-agresor

Variables						n	%
	Física	Física verbal	y Verbal	Bienes	N.D.		
<b>Sexo agresor</b>							
Femenino	2	12	104	2	5	125	31,2
Masculino	8	17	206	5	7	243	60,6
N.D.	3		19	1	9	32	8
Varios			1			1	0,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Agresión</b>							
Insultos		2	218			220	54,86
Amenazas			109			109	27,18
Golpes	9	6				15	3,74
Daños a bienes		3		8		11	2,74
Otros	3	3				6	1,50
N.D.	1	15	3		21	40	9,98
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Reincidencia</b>							
No	11	25	271	8	21	336	83,8
Si	2	4	59			65	16,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Factor predisponente</b>							
<b>Trastornos</b>							
psíquicos	1	1	36	1		39	9,7
Drogadicción	1	1	12			14	3,5
Alcoholismo	1	1	8	1		11	2,7
Ninguno	7	22	200	3	21	253	63,1
N.D.	3	4	74	3		84	21
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>
<b>Factor causal</b>							
Proced. Admvo.	5	8	129	2		144	36
Proced. médico	2	8	80	2		92	22,9
Tiempo de espera	1	6	33			40	10
Trámite de recetas	2		28	1		31	7,7
Trato al paciente			12			12	3
Instalaciones		1				1	0,2
N.D.	3	6	48	3	21	81	20,2
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>29</b>	<b>330</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>401</b>	<b>100</b>

Tabla 4. Frecuencia de agresiones ICS Barcelona 2006-2009 por sexo agresor, agresión, reincidencia, factor predisponente y factor causal

CAP3	física		y	verbal	bienes	N.D.	Total	%
	física	verbal						
Cap Còrsega			1				1	0,25
CAP Les Indianes			1				1	0,25
CAP MONTNEGRE			1				1	0,25
Serveis Centrals	1						1	0,25
Cap Ciutat Meridiana			2				2	0,50
Cap Sant Adria			2				2	0,50
Cap Raval Sud			3				3	0,75
Cap Sant Andreu			3				3	0,75
Cap Sant Joan			1		2		3	0,75
Cap Sant Martí		2	1				3	0,75
Support al diagnostic			2	1			3	0,75
Cap Guineueta			4				4	1,00
Cap La Pau			3		1		4	1,00
Cap Quevedo			5				5	1,25
Cap Sants			5				5	1,25
CAP Bordeta magoria	1		5				6	1,50
CAP Carles Ribas			4		2		6	1,50
Cap Dr. Lluís Sayé			6				6	1,50
Cap La Marina			6				6	1,50
Cap Turó			6				6	1,50
Cap Besòs		2	5				7	1,75
Cap Travessera de Gràcia	1		6				7	1,75
Cap Consell de Cent		1	7				8	2,00
Cap Gòtic			5		3		8	2,00
Cap Numància	1		8				9	2,24
Cap Roquetes	1		7	2			10	2,49
Cap Poblenou	1		9				10	2,49
Cap Sanllehy		3	7				10	2,49
Cap Casc Antic	1		9		1		11	2,74
Cap La Sagrera	1		10				11	2,74
Cap El Clot		3	8	1			12	2,99
Cap Xafarines		2	9		1		12	2,99
N.D.		1	11				12	2,99
Cap Via Barcino			12	1			13	3,24
Atencio urgent	1	2	10	1			14	3,49
Cap Montcada i Reixac			13		1		14	3,49
Cap Drassanes	1	2	12				15	3,74
Cap Pare Claret	1	2	16				19	4,74
Cap Manso	1	1	18		1		21	5,24
Cap La Mina	1	3	17	1	1		23	5,74
Cap Rio de Janeiro		1	33		4		38	9,48
Cap Maragall		4	37	1	4		46	11,47
Total	13	29	330	8	21		401	100,00

**Tabla 5. Frecuencia de agresiones CAP ICS Barcelona 2006-2009**

## 8.1 FIGURAS

---



**Fig 1 Modelo ecológico Factores**