

Situaciones conflictivas en un área de atención especializada. Madrid. 2009-2013

Felipe Derteano Martínez ⁽¹⁾; **Liliana Parra Lembo** ⁽²⁾; **Antonio Pérez Fernández** ⁽³⁾; **Antonia Bernat Giménez** ⁽⁴⁾; **Silvia O'Connor Pérez** ⁽⁵⁾; **Covadonga Caso Pita** ⁽⁶⁾

^(1,2,3) Residentes 4º año. Medicina del Trabajo. SPRL. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

⁽⁴⁾ Psicólogo Clínico. SPRL. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

^(5,6) Médicos del Trabajo. SPRL. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Correspondencia:

Felipe Derteano Martínez

C/ Granada, Nº 12. Móstoles. 28935. Madrid

E-mail: familiaderteano@hotmail.com

La cita de este artículo es: F Derteano et al. Situaciones conflictivas en un área de atención especializada. Madrid. 2009-2013. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 17-21

Resumen

Objetivos: Determinar situaciones conflictivas con ciudadanos en un área específica de Atención Especializada de Madrid.

Material y Métodos: Se realiza un análisis descriptivo, observacional y retrospectivo de incidentes con los ciudadanos en un Área Específica de Atención Especializada entre los años 2009 y 2013. Durante el periodo de estudio se analizaron 188 situaciones conflictivas incluyendo como variables a estudio, su edad y sexo, el tipo de agresión y agresor, el lugar de trabajo, la categoría laboral, la causa del incidente y las medidas propuestas. Los datos se obtuvieron del Sistema de Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos (REMAC).

Resultados: De las 188 situaciones conflictivas recogidas, predomina en el agresor con más de un 60% el sexo masculino. La mayoría, 25%, se encuentran en edades comprendidas entre los 31 y 40 años. Predominó el tipo de agresión verbal con un 88,8%. Se identificó como el tipo de agresor más frecuente al familiar o acompañante con un 46,8%. Con un 31,3%, el lugar de trabajo en el que mayor número de situaciones ocurrieron fue hospitalización médica. Por categorías, la enfermería/DUE con un 35,1% es la que presentó mayor porcentaje de incidente.

CONFLICTIVE SITUATIONS IN A SPECIALIZED MEDICAL AREA OF MADRID IN 2009-2013

Abstract

Objectives: Determine the conflictive situations that arise with citizens in a specific area of Specialized Care of Madrid.

Material and Methods: A descriptive, observational and retrospective analysis of incidents with citizens in a Specific Area of Specialized Care that occurred between 2009 and 2013 was carried out. During the study period, 188 conflictive situations were analyzed including the following variables: level of education, age and sex, type of aggression and aggressor, workplace, job category, cause of the incident and proposed measures. The information was obtained from the Register of Aggressions and Conflicts of Madrid (REMAC, Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos).

Results: Of the 188 conflictive situations analyzed, more than 60% of them were committed by males. The majority, 25%, were between 31 and 40 years old. The predominant incident, 88.8%, was verbal aggression. The most frequent aggressor, 46.8%, was a relative or companion. The workplaces where more conflictive situations arose,

Discusión: Las Situaciones Conflictivas con usuarios en Atención Especializada han aumentado considerablemente en los últimos años, por lo que se ha hecho necesario establecer planes de prevención y actuación ante estas situaciones, (procedimiento de actuación, formación de los profesionales, asesoramiento jurídico, etc.); que contemplan medidas previstas en la Orden 212/2004 del 4 de Marzo del Consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

Palabras claves: Situaciones, conflictivas, atención especializada.

Fecha de recepción: 12 de diciembre de 2014

Fecha de aceptación: 25 de marzo de 2015

Introducción

Una situación conflictiva es aquella circunstancia en la que confluyen ciertos factores socio-ambientales favorecedores de un clima propenso a generar comportamientos intencionados a una agresión física, verbal o psíquica^(1,2).

Tiene su origen en una combinación de causas que pueden ser relativas a las personas, al medio ambiente o a las condiciones de trabajo. A su vez, generando unas consecuencias al trabajador, al ciudadano y a la organización en sí.

Dentro de la violencia en el lugar de trabajo, la violencia externa es la que se da entre profesionales y usuarios/pacientes; se considera como tal todo incidente que se ocasiona en el ejercicio de la actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. Un 25% de la violencia en el trabajo se produce en el sector sanitario. En respuesta a estos hechos, surge la Orden 212/2004 de 4 de marzo, publicada el lunes 15 de marzo de 2004 en el BOCM Núm. 63 en la Comunidad de Madrid, tiene como objetivos⁽²⁾

Establecer las directrices y líneas generales para la elaboración de Planes de Prevención y Atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los Centros e Instituciones sanitarias públicas.

Crear la Comisión Central de Seguimiento.

31.3%, were hospitals with inpatient care. By category, nurses presented the highest percentage of incidents.

Discussion: Conflictive Situations with users of Specialized Care have increased significantly in recent years, making it necessary to establish prevention and action plans in order to handle them (operating procedures, training of professionals, legal advice, etc.) These are included in the measures provided in Order 212/2004 of March 4 issued by the Department of Health and Consumer Affairs of the Community of Madrid (Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid).

Keywords: conflictive situations, specialized care.

Los planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos, que se desarrollaron en todas las instituciones y centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, contemplan medidas de Prevención Primaria que establecían la obligatoriedad de desarrollar un protocolo de actuación ante incidentes en cada centro. Este procedimiento debe ser conocido por los profesionales sanitarios de cada centro, y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales es el responsable de elaborar el Mapa de Riesgos de conflictos obtenido a partir de las notificaciones de incidentes realizadas a través del protocolo y registrado en el REMAC (Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos). La actuación posterior al incidente será reconocerlo como accidente laboral y dar asesoramiento y apoyo jurídico al trabajador afectado.

Las características del procedimiento de actuación son: Definir claramente las actuaciones de todos los implicados y estar divulgado entre el personal.

Establecer la implicación directa de las Gerencias y los responsables del trabajador afectado.

Promover la Notificación de los Incidentes.

Contemplar la evaluación del incidente con el establecimiento de medidas preventivas si procede.

Garantizar al profesional el apoyo, la asistencia y el asesoramiento que precise.

La secuencia de actuación va desde la implicación del

TABLA 1. INCIDENTES NOTIFICADOS POR TIPO DE AGRESIÓN

TIPO DE AGRESIÓN	Casos	Porcentaje
Verbal	166	88,8
Física	12	6,4
Ambas	9	4,8
Total	188	100,0

TABLA 3. INCIDENTES NOTIFICADOS SEGÚN EDAD DEL AGRESOR

EDAD DEL AGRESOR		Casos	Porcentaje
VÁLIDOS	de 19 a 30 años	17	10,4
	de 31 a 40 años	41	25,0
	de 41 a 50 años	34	20,7
	de 51 a 60 años	28	17,1
	mayor de 60 años	34	20,7
	menor de 18 años	10	6,1
	Total	164	100,0
Perdidos	No consta	24	
TOTAL		188	

mando y el aviso, en caso necesario, a la Unidad de Seguridad hasta la Asesoría Jurídica, pasando por el Servicio de Prevención en el cual se notifica el incidente^(3,4).

Material y Métodos

Se realiza un análisis descriptivo observacional y retrospectivo de incidentes con los ciudadanos en un área de Atención Especializada de la Comunidad de Madrid entre los años 2009-2013.

El SPRL recibe la notificación de conflictos por parte de los trabajadores y conforme al procedimiento establecido en la institución, se realiza entrevista al trabajador e investigación del incidente realizando la propuesta de medidas preventivas y registrando los datos del incidente en el Sistema de Registro (REMAC)⁽⁵⁾.

Durante el periodo de estudio(año 2009-2013) se analizaron 188 situaciones conflictivas, notificadas en un área específica de Atención Especializada de la Comunidad de Madrid, incluyendo como variables a estudio, el tipo de agresión y agresor, su edad y sexo, el lugar de trabajo, la categoría laboral del profesional sanitario, la

TABLA 2. INCIDENTES NOTIFICADOS SEGÚN SEXO DEL AGRESOR

SEXO DEL AGRESOR	Casos	Porcentaje
Hombre	118	63,1
Mujer	69	36,9
Total	188	100,0

TABLA 4. INCIDENTES NOTIFICADOS SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL

CATEGORIA PROFESIONAL	Casos	Porcentaje
Personal de enfermería	66	35,1
Médico	45	23,9
Auxiliar de enfermería	39	20,7
Residentes	15	8,0
Personal administrativo	12	6,4
Celador/Técnico Rx	11	5,9
Total	188	100,0

TABLA 5. INCIDENTES NOTIFICADOS SEGÚN CAUSA DEL INCIDENTE

CATEGORIA PROFESIONAL	Casos	Porcentaje
Disconformidad con la asistencia	66	35,1
Trato recibido	55	29,3
Otros (no respetar las normas de la organización, demandas excesivas o inadecuadas por partes del ciudadano)	46	24,5
Total	188	100,0

probable causa del incidente y las medidas propuestas. Los datos se obtuvieron del Sistema de Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos (REMAC)^(5,6,7)

Resultados

Información general: Se evaluaron 188 notificaciones de situaciones conflictivas que se notificaron en un área específica de Atención Especializada entre los años 2009 y 2013, de la Comunidad de Madrid, obtenidas del sistema de Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos (REMAC).

-Tipo de agresión: El tipo de agresión más frecuente es la verbal, con un 88.8%, seguida de la física en un 6.4% de los casos y, un 4.8% en que el conflicto originó agresión física y verbal (Tabla 1).

- Tipo de agresor: El tipo de agresor que más participó en situaciones conflictivas con un 46,8% fue el familiar y/o acompañante del paciente, seguido de los pacientes no hospitalizados con un 29,3% y los pacientes hospitalizados en un 23,4%. (Figura 1).

- Sexo del agresor: Del total de notificaciones, 63,1% fueron hombres, los que realizaron la agresión contra el personal sanitario (Tabla 2). Edad del agresor: La edad más frecuente del agresor, con un 25%, está en el rango de entre los 31 a 40 años. A continuación, con un 20%, se encuentra el grupo etario de 41 a 50 y, con un porcentaje igual, los mayores de 60 años (Tabla 3).

- Lugar de trabajo: El área de Hospitalización médica fue el lugar donde el mayor número de situaciones conflictivas se registraron, con un 26,59%, seguido de las consultas externas con 19,14%, la hospitalización quirúrgica con un 18,61%; el servicio de urgencias con un 11,70%, admisión, hospital de día y cuidados intensivos con un 6,38% y diálisis con un 4,78%. El resto de los servicios están representados en un porcentaje muy bajo (Figura 2).

- Categoría profesional: Se observa que, en relación con la categoría, el mayor número de incidentes notificados corresponde al personal de enfermería, con un 35,1%; seguido del personal médico 23,9%, auxiliares de enfermería un 20,7%, residentes (FIR, MIR, EIR, PIR) 8%, personal administrativo 6,4%, y otros, con un 5,9% (Tabla 4).

- Causa del incidente: Un 35,1% de los conflictos se generaron por disconformidad con la asistencia, mientras que un 29,3% se relacionen con el trato percibido (Tabla 5).

- Índice incidencia total de agresiones 2009-2013: De acuerdo a las notificaciones obtenidas se obtuvo un índice de incidencia de 6,23, es decir, de 6 incidentes por cada mil trabajadores expuestos.

Discusión

La incidencia de notificación en este centro de Atención Especializada es de 6,23%. De las notificaciones co-

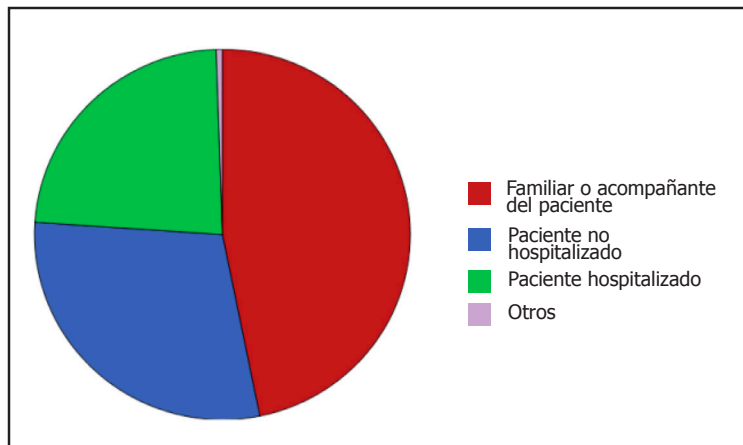


Figura 1. Tipo de agresor

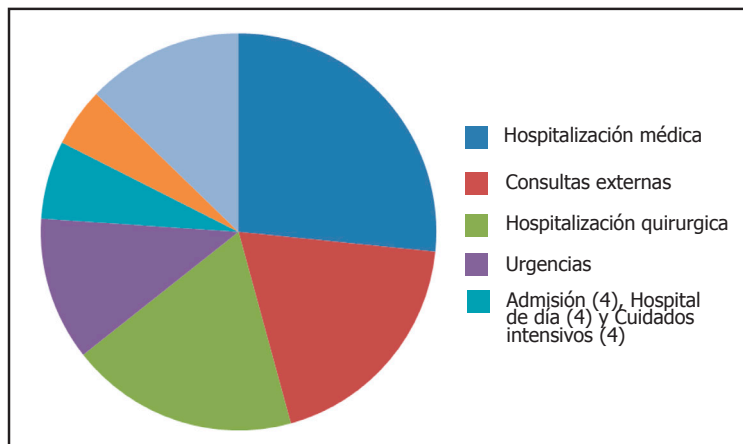


Figura 2. Lugar de trabajo

municadas, la mayoría son agresiones verbales (insultos, amenazas, etc.) con un 88,8%; solamente en situaciones concretas, los ciudadanos agreden físicamente a los trabajadores sanitarios, 6,4%. La mayoría de los ciudadanos utiliza la violencia verbal para demostrar su descontento al no cumplirse sus expectativas.

El sexo predominante en las notificaciones es el masculino, 63,1%. Con respecto a la edad, con un 25%, está en el rango entre los 31 y 40 años. En relación a la categoría profesional, el mayor número de incidentes notificados corresponde al personal de enfermería con un 35,1%, seguido del personal médico con un 23,9%. Llama la atención que el personal administrativo que es el primer filtro en la recepción de los pacientes que llegan al centro sanitario, solamente hay registro de un 6,4%. La primera causa de notificación fue la disconformidad con la asistencia con un 35%, mientras que un 29,3% lo fue con el trato percibido.

El establecimiento de medidas preventivas debe centrarse en la organización y entorno del trabajo, mediante la definición y aplicación en la Organización de una política de no violencia que facilite una cultura de respeto, a través de medidas organizacionales, mejora de los sistemas de comunicación, adecuación de espacios y establecimiento de medidas de seguridad activa y pasiva ^(8,9).

Entre las intervenciones dirigidas a las personas, como medidas de prevención secundaria, destacar el desarrollo de la competencia profesional, habilidades sociales de comunicación y la formación de los profesionales en el manejo de situaciones conflictivas.

En esta línea, las políticas organizacionales de prevención de la violencia en el lugar de trabajo, perseguirían, además de cambios culturales a medio y/o largo plazo, la disminución de la incidencia de las situaciones de tensión y conflicto entre los ciudadanos y los profesionales, propiciando un clima de entendimiento y convivencia pacífica en los Centros Sanitarios. Además de garantizar la asistencia y la seguridad tanto a pacientes como a profesionales.

La aplicación de los procedimientos permite cuantificar los incidentes, establecer medidas preventivas, obtener el mapa de riesgo, realizar un acercamiento a las causas y priorizar y hacer una mejor asignación de recursos.

Asegurar el cumplimiento de las estrategias para la prevención de situaciones conflictivas, contribuirá a mejorar la Salud Laboral y a controlar los factores de riesgo relacionados con estas situaciones, así como hacer énfasis de la relevancia que tiene el apoyo y tratamiento psicológico en los casos necesarios.

Las técnicas de autocontrol, son un elemento que puede disminuir el riesgo en la relación médico-paciente, a considerar: las técnicas fisiológicas, las técnicas cognitivas y las técnicas conductuales.

Bibliografía

1. Orden 212/2004, de 4 de marzo. Anexo: Planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.
2. Protocolo de actuación ante situaciones conflictivas con los ciudadanos en un hospital. Hospital Universitario Puerta de Hierro. 2007. Maestre M, Rosique I.
3. Incidencia de notificación de situaciones conflictivas con los ciudadanos en el área 6 de la Comunidad Autónoma de Madrid. *Med. Secur.Trab* 2011; 57: 223.
4. Orden 22/2008 de 21 de enero, por el que se crea fichero de datos de carácter personal.
5. Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos (REMAC).
6. Ley 55/2003 de 16 diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicio de Salud (BOE 301/2003 de 17-12-2003).
7. Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. Documento Marco para la Prevención y Actuación frente a la Violencia hacia los Facultativos. CESM 2007.
8. Adán V, Esteve A. Formación del Personal Sanitario. Autoprotección Integral del Personal Sanitario. CIFE; 2007.
9. Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (BOE 269/1995 de 10-11-1995).
10. Directrices marco para afrontar la Violencia Laboral en el sector de la salud. OIT-OMS (Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud).
11. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo).
12. Protocolos de actuación contra las agresiones a profesionales sanitarios. Guía de SATSE (Sindicato de Enfermería).
13. Violencia Ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. Leonor M. Cantera, Genis Cervantes, Joseph M. Blanch. 2008: 29.