

www.violenciaocupacional.cat



2006-2016, una década de notificación y análisis de incidentes en la Red Hospitalaria de Utilización Pública Catalana



2016-2021, Observatorio Iberoamericano de la Violencia en el sector sanitario, un proyecto internacional

Dr. Genís Cervantes
Profesor Josep María Blanch

quvila@gmail.com

Junio de 2016

¿ Que es www.violenciaocupacional.cat ?

Es un proyecto científico sin ánimo de lucro, que investiga las conductas de agitación, incívicas, o en ocasiones violentas de usuarios, familiares y acompañantes hacia profesionales de la salud.

El activo más importante son los investigadores de diferentes centros de salud que aportan sus datos al *registro web* de forma voluntaria.

Su financiación ha sido a partir de becas, premios de sociedades científicas, aportaciones de la Fundación Prevent y de la Societat Catalana de Salut Laboral. Por tanto, sin intervención privada o con interés lucrativo.



TRES PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SE REPARTEN LOS 24.000 EUROS DE LA PRIMERA CONVOCATORIA DE BECAS I+D EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA FUNDACIÓN PREVENT

Los proyectos vencedores analizarán la prevención, manejo y actuación de la violencia ocupacional en el ámbito sanitario, determinarán el perfil psicológico de personas con conductas prevenicionistas responsables y estudiarán la asociación de salud mental y absentismo en la población laboral

La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, y los Secretarios Generales de CC.OO, José María Hidalgo, y UGT, Cándido Méndez, se encuentran entre los miembros del Comité de Honor de estas becas

Barcelona, 26 de abril de 2006.

El Comité Científico de las I Becas I+D en Prevención de Riesgos Laborales, organizadas por la Fundación Prevent, MC MUTUAL y la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo (SCSMT), ha decidido repartir los 24.000 euros destinados al fomento de proyectos de investigación en el área de la prevención de riesgos, entre tres de los 21 proyectos presentados, dotando de una beca de 8.000 euros a cada uno de los elegidos para llevarlos a cabo.

Para tomar su decisión, el Comité Científico ha tenido en cuenta criterios como la aplicabilidad de los proyectos y sus posibilidades de éxito en la vertiente práctica, la innovación y las aportaciones no explotadas con anterioridad, el alcance y la amplitud del ámbito de aplicación de dicho estudio, el planteamiento y la rigurosidad de la presentación del proyecto, así como la coherencia de la exposición y la argumentación esgrímida.

Los proyectos ganadores son '**Violencia hacia el profesional de la salud: prevención, manejo y actuación post incidente violento**', de Genís Cervantes Ortega, Médico del trabajo, '**Asociación de salud mental y absentismo en población laboral de Catalunya**', de Paula Rivas Szust, Médico del trabajo, y '**Determinación del perfil psicológico de los sujetos facilitadores de conducta prevenicionista responsable en el medio laboral**', de Juan Guàrdia Olmos, Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona.

Análisis de proyectos

'Violencia hacia el profesional de la salud: prevención, manejo y actuación post incidente violento' tiene como objetivo reconocer los elementos que pueden incidir en la expresión de actos de violencia para facilitar la identificación de factores de riesgo. Además, pretende analizar el grado de inseguridad de los profesionales en su lugar de trabajo, las características de los incidentes de violencia, el perfil potencial de los agresores y las características diferenciales de este fenómeno en las diferentes áreas de trabajo.

El proyecto inicia su camino a partir de la **1ª Beca I+D en PRL de la Fundación Prevent**, MC Mutual y Societat Catalana de Seguretat i Medicina dael Treball, otorgada a título personal al **Dr. Genís Cervantes Ortega** el 24 de abril de 2006, y dotada con 8.000 Euros, lo que permite el desarrollo de www.violenciaocupacional.cat y su posterior presentación el 26 de mayo de 2016 en la 13ª Jornada de PRL en el ámbito sanitario organizada por el Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Barcelona.



Con más de 200 asistentes, el proyecto cuenta con la representación y apoyo de diferentes instituciones, sociedades científicas, colegios profesionales y el principal administrador de la unidad "Health, Safety and Hygiene at Work" de la European Commission

8.30h – 9.00h Lliurament de la documentació

9.00h – 9.20h **Inauguració de la jornada**

Il·lm. Sr. Marcel·l Esteve Robert, alcalde de Vilafranca del Penedès.
Sr. Lluís Torrents Melich, director de Serveis del Departament de Salut.
Sr. Antonio Jounou Albornà, president del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.

9.20h – 9.30h **Presentació tècnica**

Dr. Genís Cervantes Ortega, cap del Servei de Prevenció de Riscos Laborals de l'HCAP, responsable de violència a la Secció Àmbit Sanitari de la SCSMT.
Dr. Pere Plana Almuní, president de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball (SCSMT).

9.30h – 11.00h **1. TAULA 1: Prevenció Primària**

Objectiu:

Conèixer i entendre el fenomen de la violència, identificar els factors de risc i les situacions potencials així com les estratègies preventives que s'adopten.

Moderador/a:

Dra. Ramona Garcia, responsable del servei de prevenció de riscos laborals del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

a. Conèixer i entendre la violència: Psicologia Social Aplicada.
Ponent: Professor Josep M^a Blanch Ribas, Catedràtic de Psicologia Social Aplicada de la Universitat Autònoma de Barcelona.

b. Identificació dels factors de risc i estratègies preventives: àmbit malalt mental i drogodepenent.
Ponent: Dra. Cristina Gisbert, cap del Servei de Rehabilitació, Xarxa de Salut Mental, Institut d'Assistència Sanitària IAS, Girona.

c. Identificació dels factors de risc i estratègies preventives: àmbit de la medicina avaluadora.
Ponent: Dra. Josefina Jardí, gerent ICAM, Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Generalitat de Catalunya.

11.00h – 11.30h Pausa

11.30h – 13.30h **2. TAULA 2: Maneig davant de l'agressió**

Objectiu:

Sistemes de dissuasió, conèixer les fases d'una situació de conflicte i maneig de la mateixa segons el tipus.

Moderador/a:

Sra. Clotilde Nogareda, directora del Programa d'Ergonomia i Psicosociologia Aplicada del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, INSHT, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

a. Exemples pràctics en la situació i maneig: Hospital XHUP, Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet.
Ponent: Dr. Carles Miret, cap de guàrdia i coordinador del projecte PREVICAT.

b. Exemples pràctics en la situació i maneig: Atenció Primària, ICS, Girona.

Ponent: Sra. Rosa Bagué, responsable de la Unitat Bàsica de Prevenció de l'Hospital Universitari Josep Trueta i àmbit Atenció Primària de l'ICS a Girona.

c. Exemples pràctics en la situació i maneig: Inspecció Mèdica, ICAM.

Ponent: Dr. Lluís Bosch, metge avaluador de l'ICAM. President de l'Associació Catalana de Gestors i Inspectors de la Salut. Vocal de la secció col·legial de Medicina Pericial, Avaluadora d'Assegurances del Col·legi de Metges de Barcelona.

d. El paper de les forces de seguretat: recomanacions i tipus d'interrelació.

Ponent: Sr. Andreu Alfonso, sotsinspector, cap de Seguretat Ciutadana de l'Àrea Bàsica Policial de l'Hospitalet del Llobregat, Direcció General d'Atenció Ciutadana, Conselleria d'Interior, Generalitat de Catalunya.

13.30h – 15.00h Dinar de treball

15.00h – 17.00h **3. TAULA 3: Actuacions reactives i aspectes legals**

Objectiu:

Atenció i reparació o minimització dels efectes de la violència en els treballadors afectats: tipus d'afeccions, aspectes assistencials i legals.

Moderador/a:

Dr. Josep Maria Blanch, director mèdic Mútua Universal, Mútua d'Accidents de Treball i Malalties Professionals de la Seguretat Social.

a. Defensa i suport a nivell institucional: Consorci Hospitalari de Catalunya CHC.

Ponent: Sr. Francesc Jose Maria, Advocat i Secretari general del CHC.

b. Defensa i suport col·legial: Col·legi de Metges de Barcelona.
Ponents: Dra. Magda Martínez, gerent àrea praxi i Dr. Josep Benet, àrea praxi del COMB.

c. Defensa i suport col·legial: Col·legi Oficial d'Infermeria.
Ponent: Sr. Josep Paris, Gerent i tesorer de la Junta de Govern.

d. La visió de la justícia: Experiències pràctiques.

Ponent: Il·lm. Sr. José Antonio Mora, Magistral del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya.

17.00h – 17.30h Presentació de la XIV Jornada

17.30h – 18.00h Cloenda

Sr. Salvador Álvarez Vega, director dels Serveis Territorials de Treball i Indústria a Barcelona.

Sr. Francesc Ferrer Ferret, gerent del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.

www.violenciaocupacional.cat , 10 años de investigación

Observatorio
Iberoamericano de la VOE

Mayo 2016

Fourth International
Conference on
Violence
in the
Health Sector
22 - 24 October 2014
Miami - Florida - USA



Marzo 2014



Fundación
prevent

1ª BECA I+D EN PRL 2006



SCSL

Third International
Conference on
Violence
in the
Health Sector
24 - 26 October 2012
Vancouver - Canada



Noviembre 2011



Mayo 2006



Universitat
Autònoma
de Barcelona

Josep M. Blanch Ribas
Catedràtic de Psicologia Social Aplicada
Facultat de Psicologia. Edifici B. UAB

Abril 2009



SEJ2004-06680/PSIC y
SEJ2007-63686/PSIC

Second International
Conference on
Violence in the
Health Sector
27-29 October 2010
Amsterdam
From Awareness to
Sustainable Action



¿ Cual es su razón de existir ?

La violencia, la intimidación y el acoso psicológico **son problemas cada vez más visibles** en las organizaciones y empresas. Así lo ponen de manifiesto diversas organizaciones y estudios en todo el mundo.

El problema no surge como un proceso natural e inevitable o incontrolable, sino como un fenómeno que **puede y debe ser anticipado y prevenido.**

Fourth International
Conference on
Violence
in the
Health Sector

22 - 24 October 2014
Miami - Florida - USA



18-MARZO
DÍA NACIONAL
CONTRA LAS
AGRESIONES
A SANITARIOS



¿ Quién puede participar ?

Centros sanitarios de titularidad pública, concertada o privada, y de cualquier tipo de atención (hospitalaria, sociosanitaria, atención primaria, salud mental, inspección y control de la incapacidad, etc.)

El registro y uso es gratuito para todos los centros participantes, con la *única condición* de nombrar a una o diferentes personas responsable de introducir los datos en el sistema web.



Confidencialidad de datos

Los administradores y científicos participantes

se comprometen a utilizar los datos introducidos con exclusiva finalidad científica y epidemiológica.



Confidencialidad de datos de las personas

investigadas: no se entran datos personales de personas agresoras ni agredidas.



Confidencialidad entre centros participantes

cada centro puede comparar sus resultados con un grupo de centros similares, pero no con ningún centro en concreto.



¿ Que niveles estudia ?

Investiga 3 niveles de este fenómeno de una forma informatizada via web, lo que permite una introducción, explotación y *comparación de datos on-line e instantánea.*



Encuesta validada de Seguimiento de casos

3



1

Herramienta para la evaluación de los factores de riesgo

2006 a 2015

Notificación de Incidentes

Usuario

Contraseña

Pretexto invocado para la conducta violenta (posible respuesta múltiple) ?

- Tiempo de espera
- Información recibida
- Dinámica asistencial
- Trato recibido
- Alta/baja médica
- Desconocido
- Extinción prestación económica por CC

Manejo inicial (posible respuesta múltiple) ?

- Concesiones a la persona agresora
- Intervención

Intervención

- Colega
- Mando/Dirección
- Seguridad propio centro de salud
- Fuerzas de seguridad

- Contención mecánica
- Arresto en habitación
- Finalización sin concesiones

Pretexto invocado para la conducta violenta (posible respuesta múltiple) X

Ningún acto violento está justificado. Algunas situaciones pueden relacionarse con el pretexto que desencadena el suceso.

Tiempo de espera

Sala de espera de consulta, urgencias y otras situaciones relacionadas con el tiempo en recibir asistencia.

Información recibida

Insuficiente (por falta o no de recursos humanos), tardía, inespecífica o de poca calidad, confusa o contradictoria.

Dinámica asistencial

Frustración por disconformidad o por simple incumplimiento de expectativas relativas a tratamiento, prescripciones, pruebas complementarias, etc.

Trato recibido

Mala relación percibida entre profesional y usuario, atribuida a falta de empatía o de preparación del profesional en el manejo de situaciones.

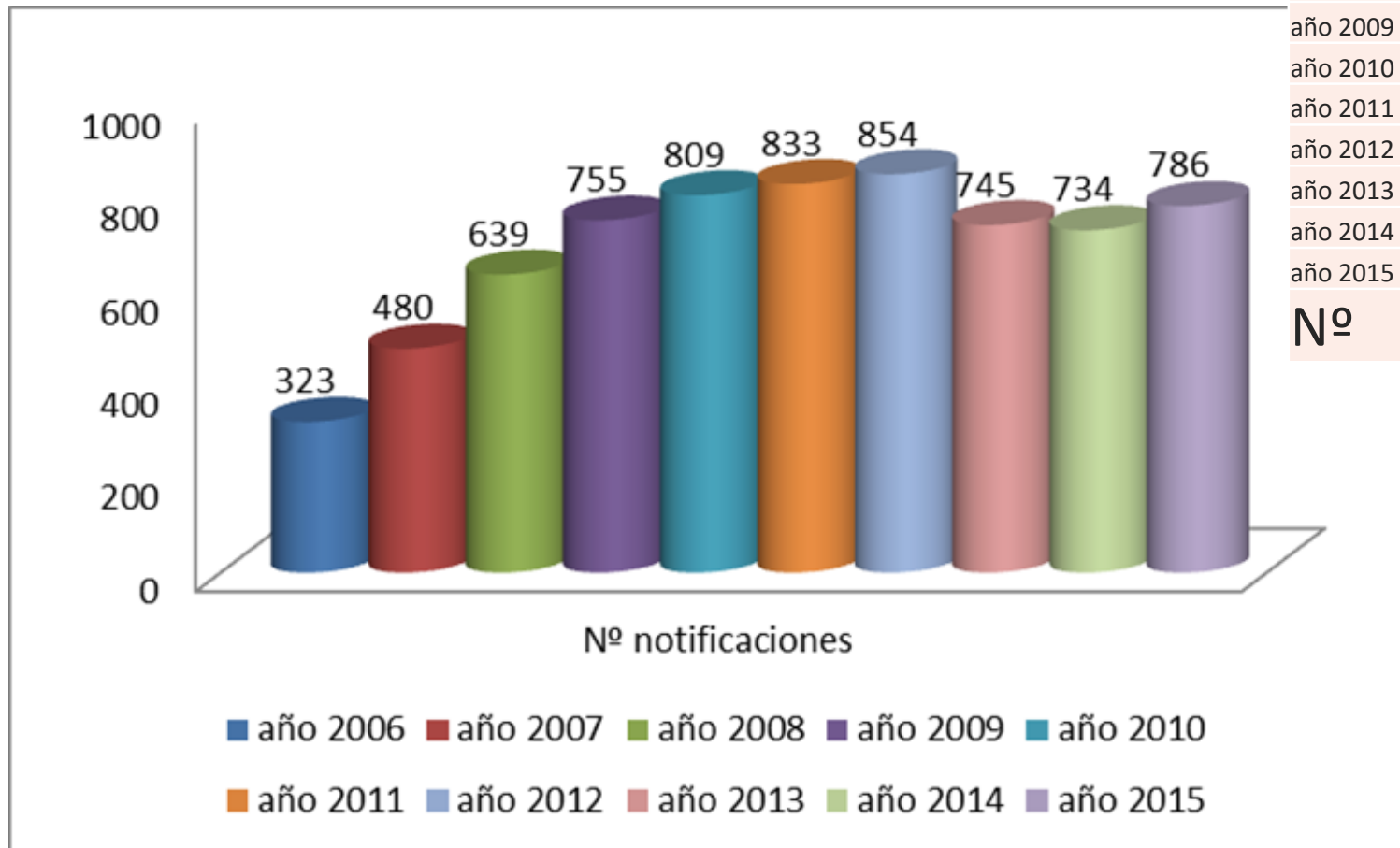
Alta médica o laboral

Médica en centros hospitalarios, sociosanitarios y salud mental. Laboral en centros de atención primaria y gestión de contingencias.

Desconocida

No se ha podido determinar un pretexto invocado. Quedan incluidas situaciones con pacientes drogodependientes o determinadas patologías psiquiátricas.

Número de notificaciones registradas



año 2006	323
año 2007	480
año 2008	639
año 2009	755
año 2010	809
año 2011	833
año 2012	854
año 2013	745
año 2014	734
año 2015	786
Nº	6958



Índice de Incidencia general

I.I. General



	Nº Centros	Nº Trabajadores
año 2006	40	21160
año 2007	45	20612
año 2008	50	26519
año 2009	61	30258
año 2010	73	36180
año 2011	75	37880
año 2012	81	34683
año 2013	71	35014
año 2014	62	32058
año 2015	64	31201

ESTADÍSTICA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
 2014 - 10 años de estadísticas de riesgo con toda la historia

Accidentes de trabajo con baja X 100.000

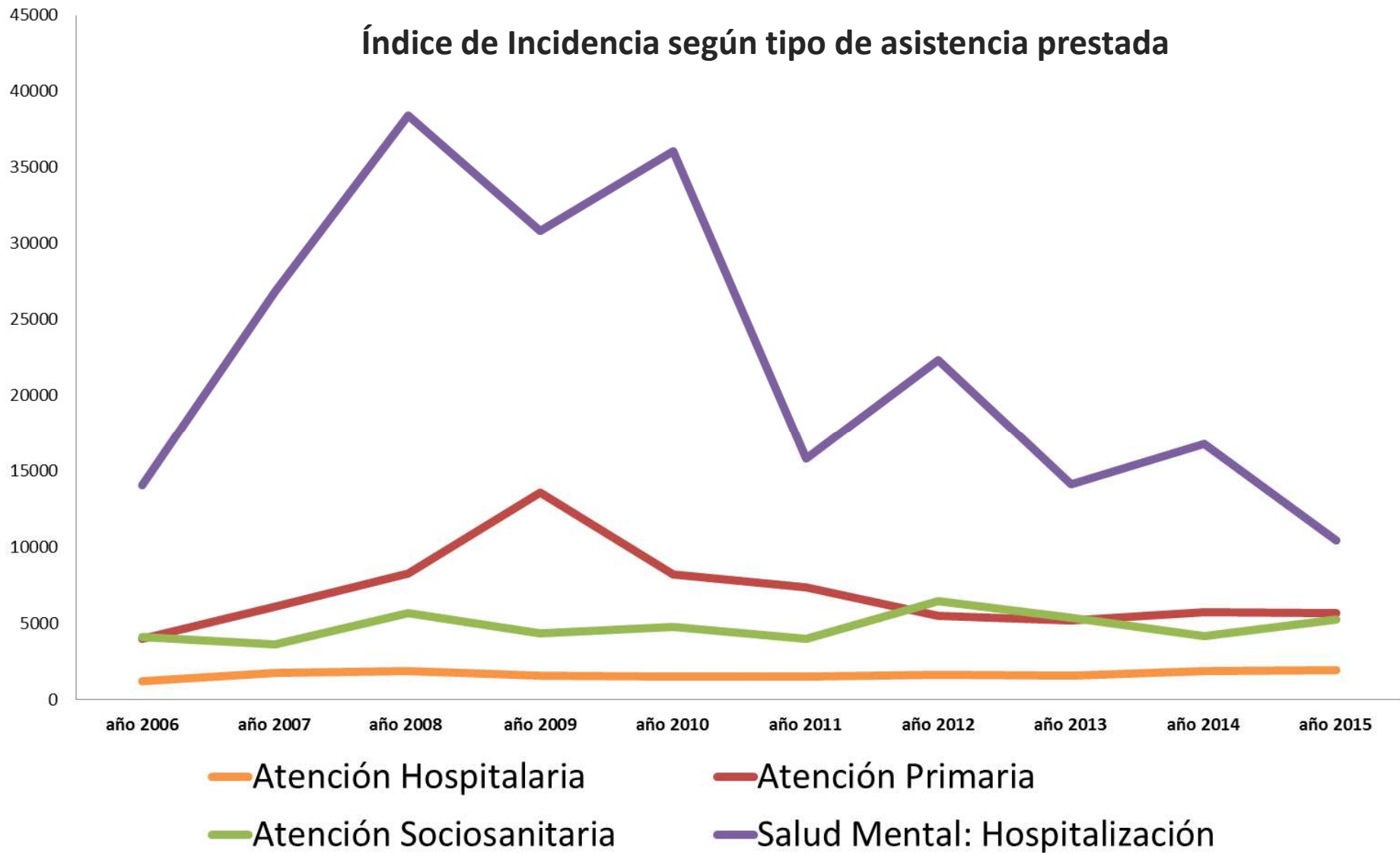
Índice de incidencia = $\frac{\text{Accidentes de trabajo con baja} \times 100.000}{\text{Afiados a regimenes de la S.S. con la contingencia de accidente de trabajo específicamente cubierta}}$

INDICES DE INCIDENCIA DE ACCIDENTES EN JORNADA DE TRABAJO CON BAJA, POR SECTOR, SECCIÓN Y DIVISIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (1)

86 Actividades sanitarias

2.928,6 2.666,7 2.500,2 2.302,9 2.171,6 2.006,6 2.001,0 2.377,2 2.417,8

año 2006 año 2007 año 2008 año 2009 año 2010 año 2011 año 2012 año 2013 año 2014 año 2015





¿ Que repercusiones ha tenido ?

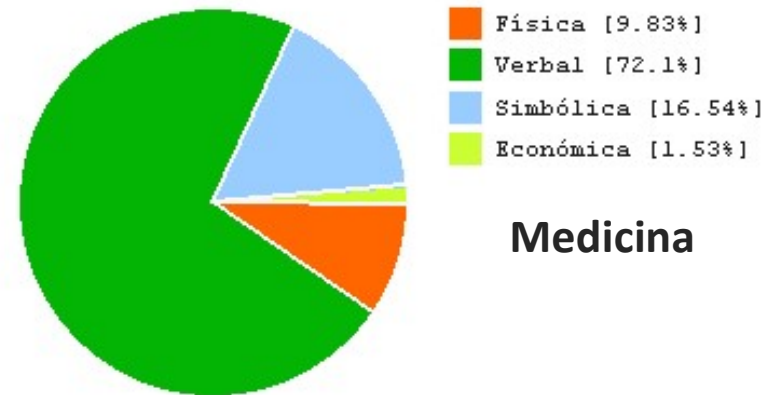
Violencia circunscrita al lugar de trabajo es “cualquier incidente en el que un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público”.

Se considera que no solo la **violencia física** provoca grandes impactos en la salud del trabajador, si no también la que se infringe a partir de un **comportamiento repetitivo, que gradualmente daña la integridad psicológica** del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor grado que la violencia física.

Chapell, D., Di Martino, V. (1998). Violence at work. International Labour Office. Geneve.

Agresiones por tipo de agresión

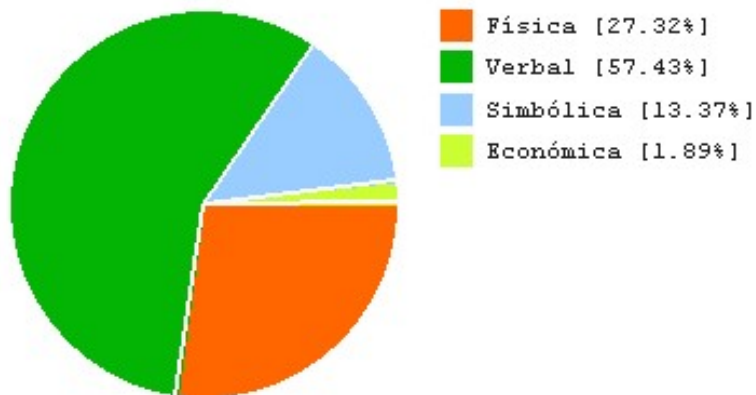
Todos



Medicina

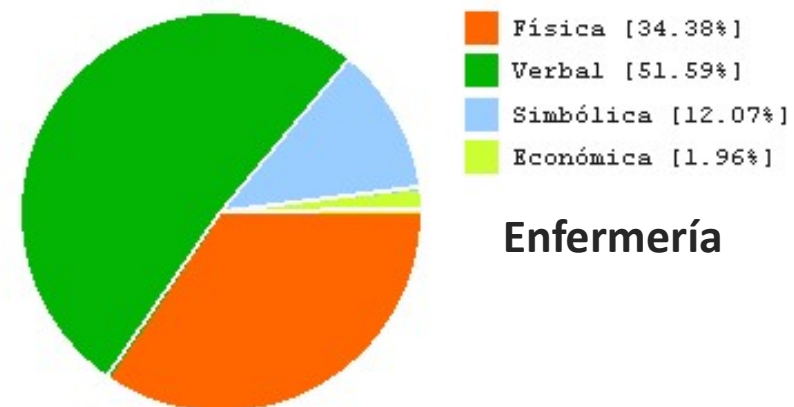
Agresiones por tipo de agresión

Todos



Agresiones por tipo de agresión

Todos

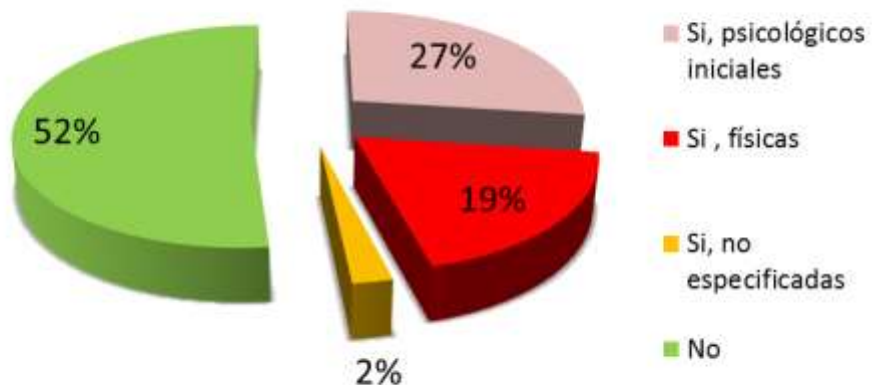


Enfermería

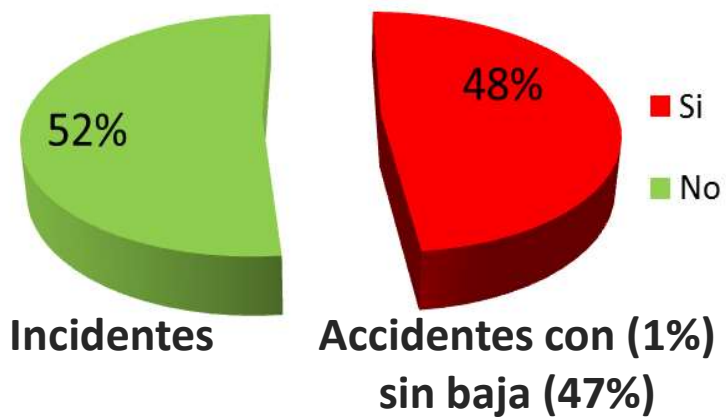
¿ Ha necesitado la baja laboral ?



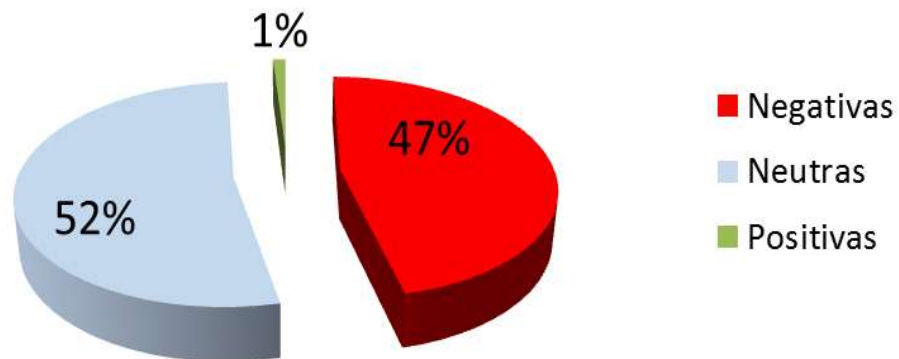
¿Se ha producido algún daño a la salud?



¿Se ha producido algún daño a la salud?



Repercusiones sobre la dinámica asistencial y el clima laboral a medio plazo

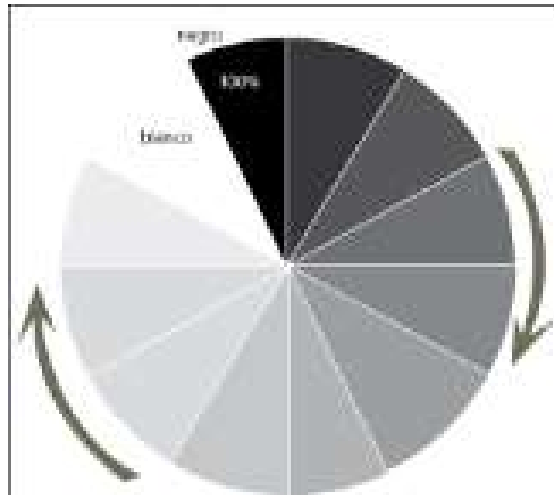


Tolerancia 0 ¿ pero todo es violencia ?

Fourth International
Conference on
Violence in the
Health Sector



22 - 24 October 2014
Miami - Florida - USA
Towards safety, security
and wellbeing for all



SALUD - Observatorio de la OMC

En 2015 crecieron un 5% las
agresiones a médicos



Tolerancia 0 ¿ pero todo es violencia ?

La **Organización Mundial de la Salud** 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, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones “

La **Organización Internacional del Trabajo** entiende la violencia como “cualquier tipo de comportamiento agresivo o insultante susceptible de causar un daño o molestias físicas o psicológicas a sus víctimas, ya sean estos objetivos intencionados o testigos inocentes involucrados de forma no personal o accidental en los incidentes”.



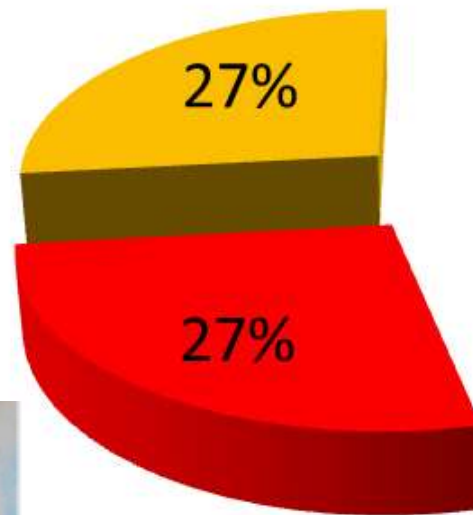
Tipos de estado psicológico dominante en el acto violento por parte de la persona agresora:

Agitación: Enfermo con patología propiciatoria (trastorno psiquiátrico, drogadicción, alcoholismo) **y** estado de descompensación aguda, circunstancias que limitan la capacidad de autocontrol del propio comportamiento.

Frustración: Persona que sale de su centro emocional por vivencia asociada a una mala noticia, a la insatisfacción de aspiraciones personales, o a la descompensación entre demanda y oferta en servicios en sanidad.

Estrategia: Adopción racional de un comportamiento de violencia instrumental como medio para obtener un fin personal (baja médica, receta, atención inmediata, etc.).

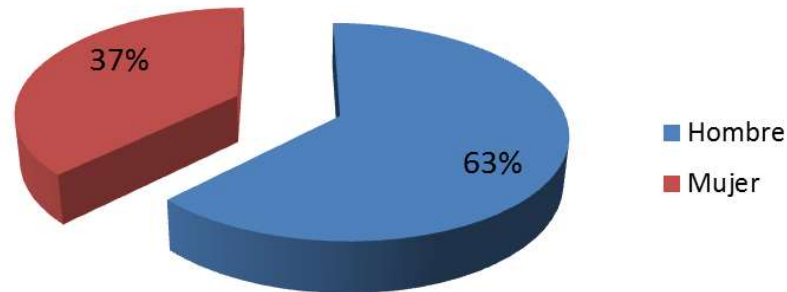
Estado psicológico dominante en el acto violento por parte de la persona agresora



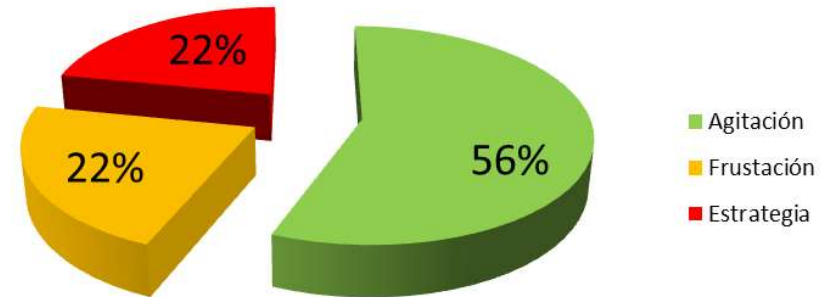
- Agitación
- Frustración
- Estrategia

Perfil del agresor

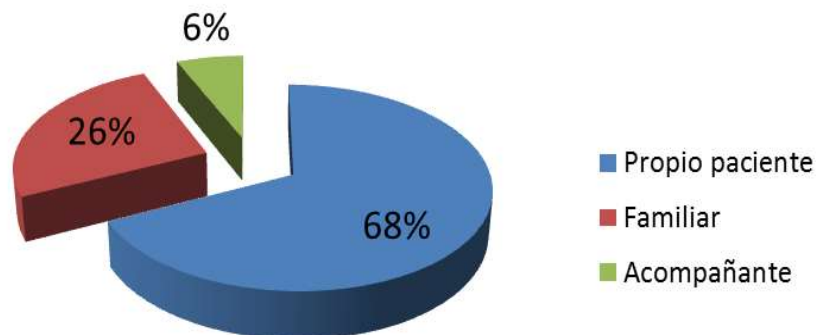
Sexo de la persona agresora



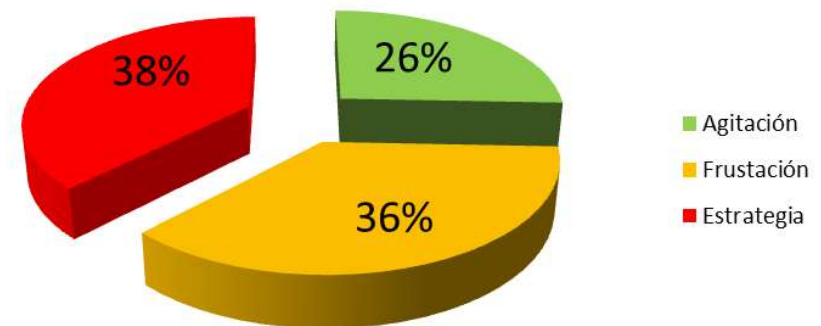
Propio paciente



Relación asistencial persona agresora

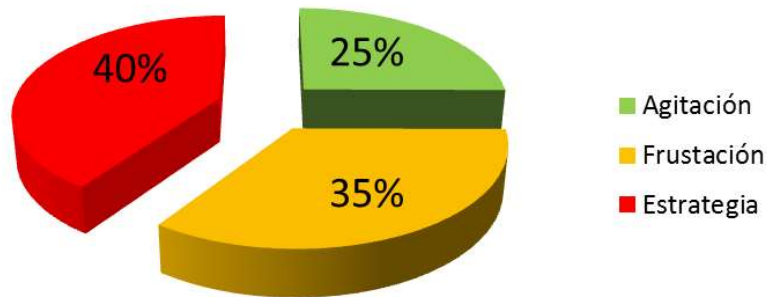


Familiar / Acompañante

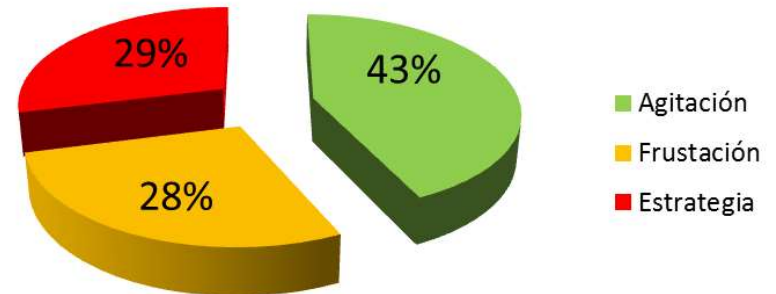


Estado psicológico dominante persona agresora según tipo de asistencia

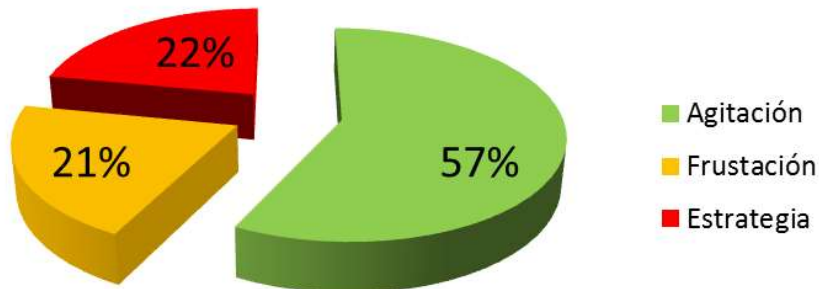
Atención Primaria



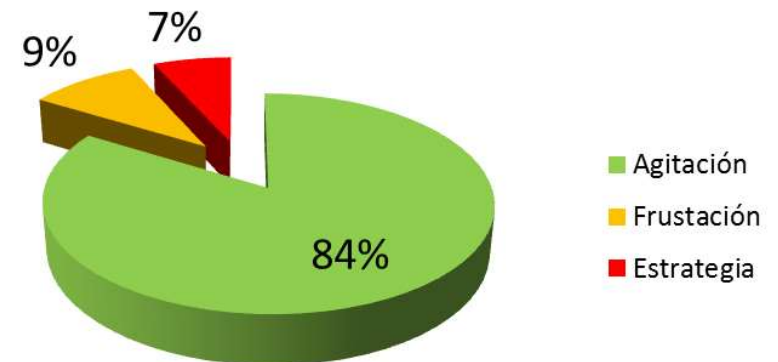
Atención Hospitalaria



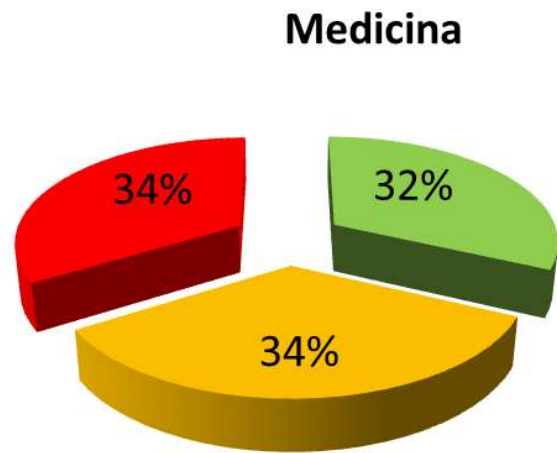
Atención Sociosanitaria



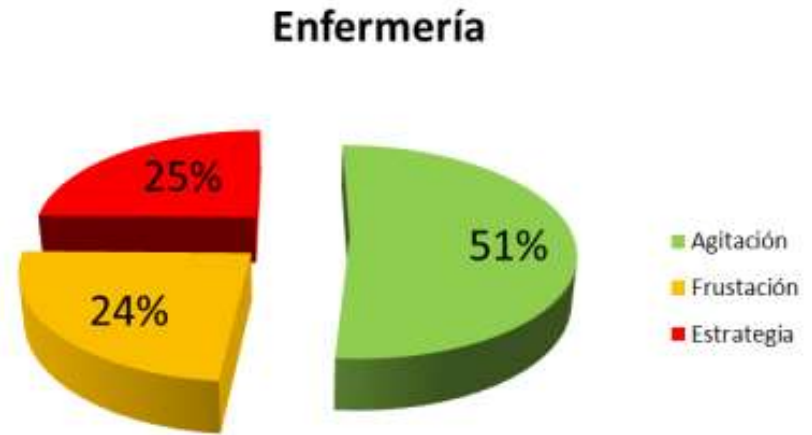
Salud Mental: Hospitalización



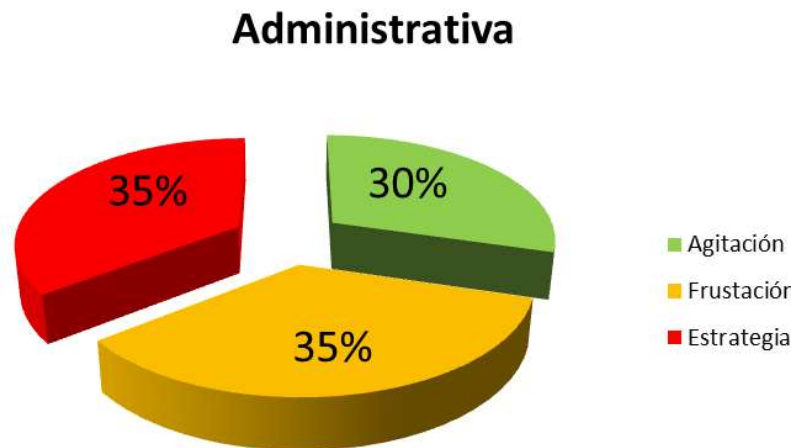
Estado psicológico dominante persona agresora según categoría profesional de la persona agredida



- Agitación
- Frustración
- Estrategia

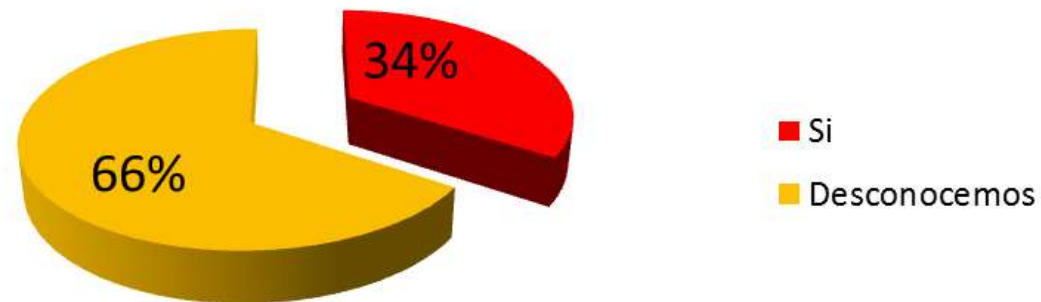


- Agitación
- Frustración
- Estrategia

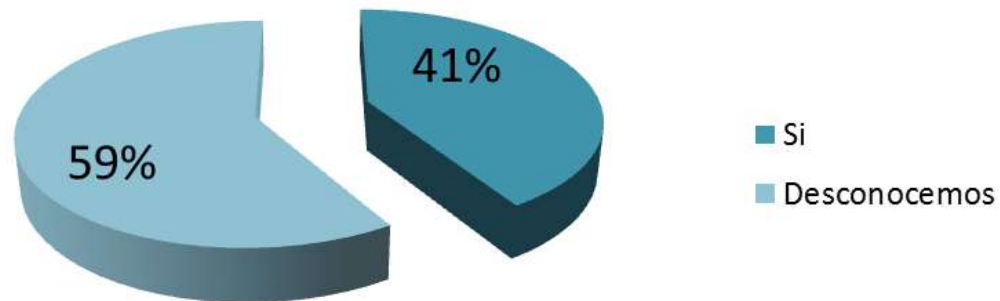


- Agitación
- Frustración
- Estrategia

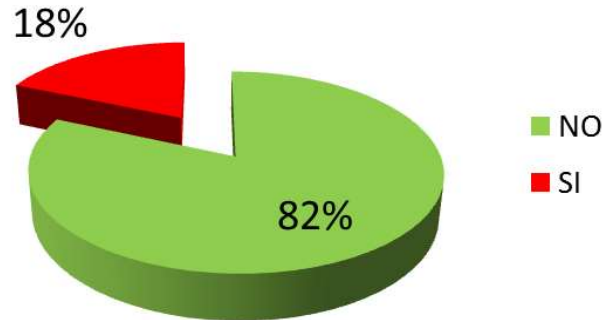
¿ Conocemos si la persona agresora es
reincidente ?



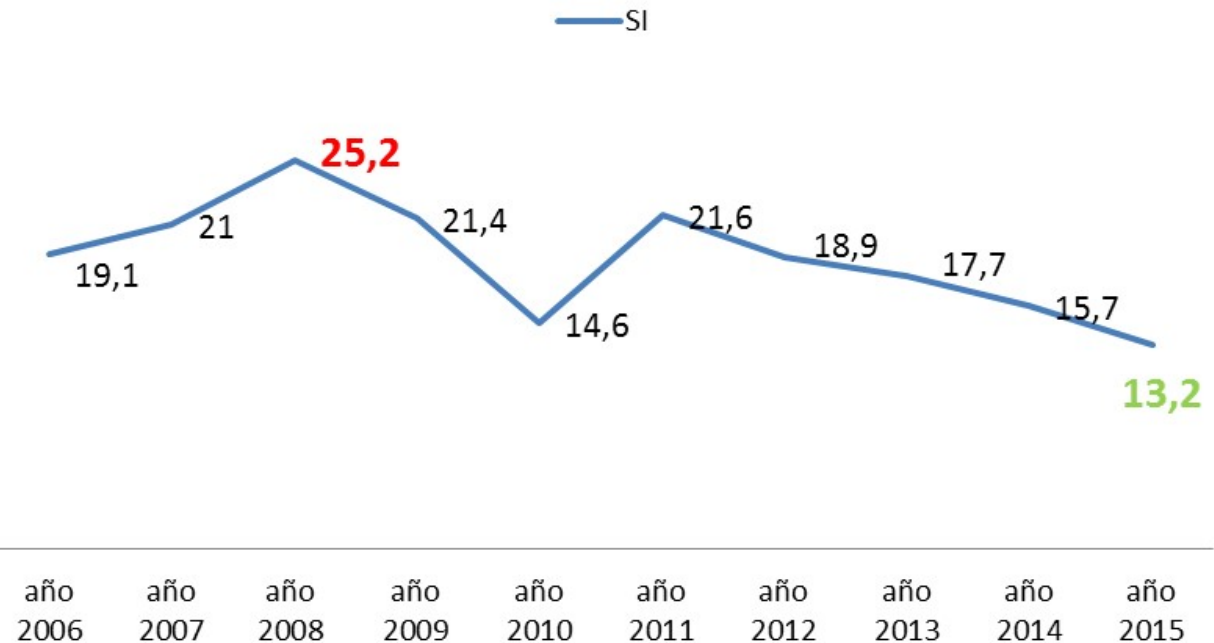
¿ La persona agredida ha recibido otras
agresiones ?



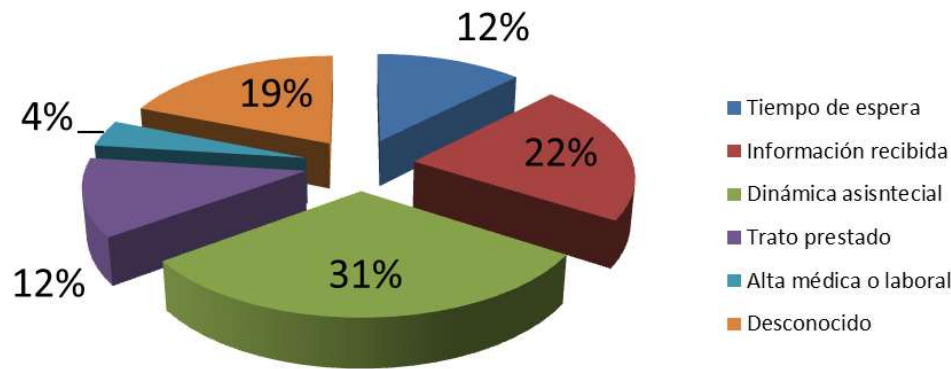
¿ Se ha hecho alguna concesión a la persona agresora ?



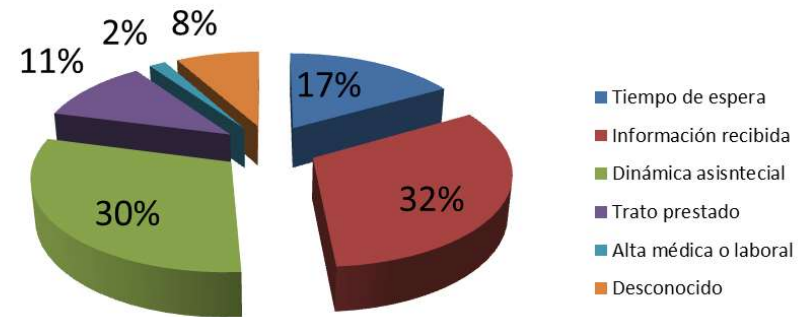
Evolución anual del % de concesión a la persona agresora



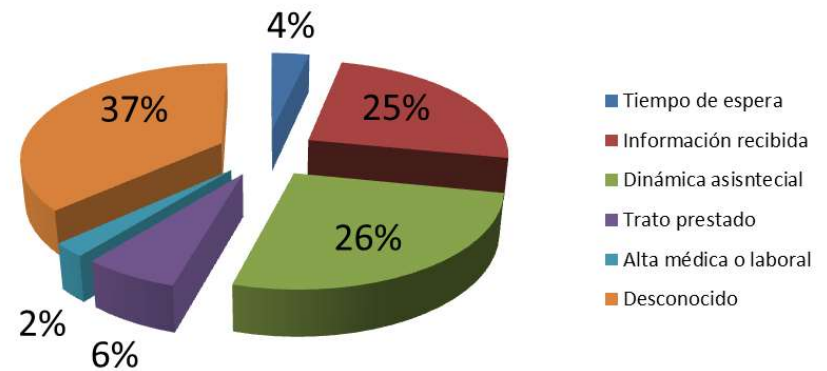
Pretexto desencadenante: general



Pretexto desencadenante: atención primaria



Pretexto desencadenante: salud mental hospitalización



múltiple)

Ningún acto violento está justificado. Algunas situaciones pueden relacionarse con el pretexto que desencadena el suceso.

Tiempo de espera
Sala de espera de consulta, urgencias y otras situaciones relacionadas con el tiempo en recibir asistencia.

Información recibida
Insuficiente (por falta o no de recursos humanos), tardía, inespecífica o de poca calidad, confusa o contradictoria.

Dinámica asistencial
Frustración por disconformidad o por simple incumplimiento de expectativas relativas a tratamiento, prescripciones, pruebas complementarias, etc.

Trato recibido
Mala relación percibida entre profesional y usuario, atribuida a falta de empatía o de preparación del profesional en el manejo de situaciones.

Alta médica o laboral
Médica en centros hospitalarios, sociosanitarios y salud mental. Laboral en centros de atención primaria y gestión de contingencias.

Desconocida
No se ha podido determinar un pretexto invocado. Quedan incluidas situaciones con pacientes drogodependientes o determinadas patologías psiquiátricas.





AIP.201 - Modelo operativo para la gestion de la violencia ocupacional de origen externo - Año 2011 (en catálogo)

Año de la publicación
2011
Estado
En catálogo
Autor
INSHT
Código
AIP.201
NIPO
792-11-110-3



50 Ítems agrupados en 4 dimensiones :

Política: integración de la VOE en la gestión de la PRL en la empresa.

Organización: dotación de recursos, estilos de liderazgo, turnos y horarios o prácticas laborales.

Entorno: en relación al ambiente físico, accesos, contaminantes ambientales y sistemas de detección y actuación.

Personas: preparación del personal, apoyo médico, psicológico y jurídico.



En el 2014 se constituye un grupo de trabajo formado por 4 personas expertas en Psicología Social Aplicada para mejorar los cuestionarios de MOVVOE 1, y hacer una herramienta mucho más operativa e integrada informáticamente a www.violenciaocupacional.cat

- **Revisión bibliográfica**, de los check-list aplicados en diferentes centros de salud con **MOVVOE1**, así como los **datos cualitativos de los incidentes** registrados en www.violenciaocupacional.cat que condujo a una síntesis de los **50** ítems de la versión MOVVOE1 en **28** de esta nueva versión.

BIBLIOGRAFÍA



- **Someter a juicio del cuestionario resultante** por parte de 15 personas expertas en la evaluación de accidentes e incidentes violentos en el ámbito sanitario (responsables de servicios de PRL de 25 centros sanitarios de diferentes ámbitos asistenciales, y un alcance de unos 15.000 trabajadores y 3000 notificaciones).

Valoraron desde su experiencia, **el valor preventivo, sus características, y el peso de cada uno de los 28 ítems**, tanto en lo relativo a la prevención de aparición de nuevos casos, como al nivel de la mejora de la calidad de vida laboral y del bienestar psicosocial en el trabajo.

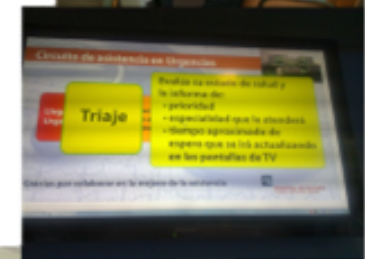


0 (poco importante) ----- 5 (muy importante)

El cuestionario resultante tiene **4 dimensiones** con **7 ítems** cada uno: **28 ítems** (**14** de los cuales son clave y **14** facilitadores).

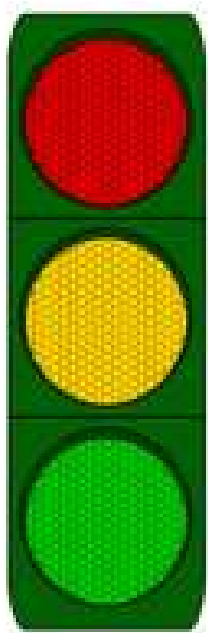
La evaluación de los factores de riesgo es coordinada por el servicio de prevención dentro del CSyST (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo). Los rangos de respuesta a cada ítem son los siguientes:

- 0 = No existe
- 1 = No existe, en desarrollo
- 2 = Existe, menos de la mitad desarrollado
- 3 = Existe, más de la mitad desarrollado
- 4 = Existe, totalmente desarrollado



Evaluación de la probabilidad de riesgo de la VOE

La probabilidad se evaluará en función del grado de implantación de los elementos preventivos del check-list, siendo la valoración:



PROBABILIDAD ALTA:

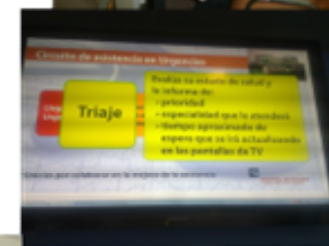
Si alguno de los 14 ítems clave es valorado con “0” o “1”
Si los 14 ítems clave son puntuados con “2”, “3” o “4”, pero 11 o más ítems facilitadores obtienen puntuaciones de “0” o “1”

PROBABILIDAD MEDIA:

Si los 14 ítems clave son puntuados con “2”, “3” o “4”, pero entre 3 y 10 ítems facilitadores obtienen puntuaciones de “0” o “1”

PROBABILIDAD BAJA:

Si los 14 ítems clave son puntuados con “2”, “3” o “4” y menos de 3 ítems facilitadores obtienen puntuaciones de “0” o “1”



DEMO



Hagamos el hospital más amable

HOSPITAL COMARCAL
de l'Alt Penedès
CONSORCI SANITARI DE L'ALT PENEDES

<http://www.csap.cat/ciudadania/informacio-practica/fem-hospital-mes-amable.html>



El descanso facilita la recuperación.
Evitemos los ruidos
Mantengamos la calma en los pasillos



Respetemos las indicaciones de los profesionales sanitarios.
Son para su mejora



La dieta es equilibrada
NO está permitido llevar alimentos de fuera



Respetemos al compañero de la habitación



Las persona ingresadas no deben salir de las áreas de hospitalización



Las visitas de los niños, solo si son imprescindibles



El trato cordial no acerca.
Seamos amables



LLevemos los regalos a casa.
Respetar la normativa, es la base del buen entendimiento



El tabaco y la salud son incompatibles



Solo dos visitas por enfermo.





Resultados hasta la fecha

19 centros de salud que participan en el proyecto (en los que trabajan **11.058** profesionales de la salud) han hecho sus evaluaciones desde **2014**.

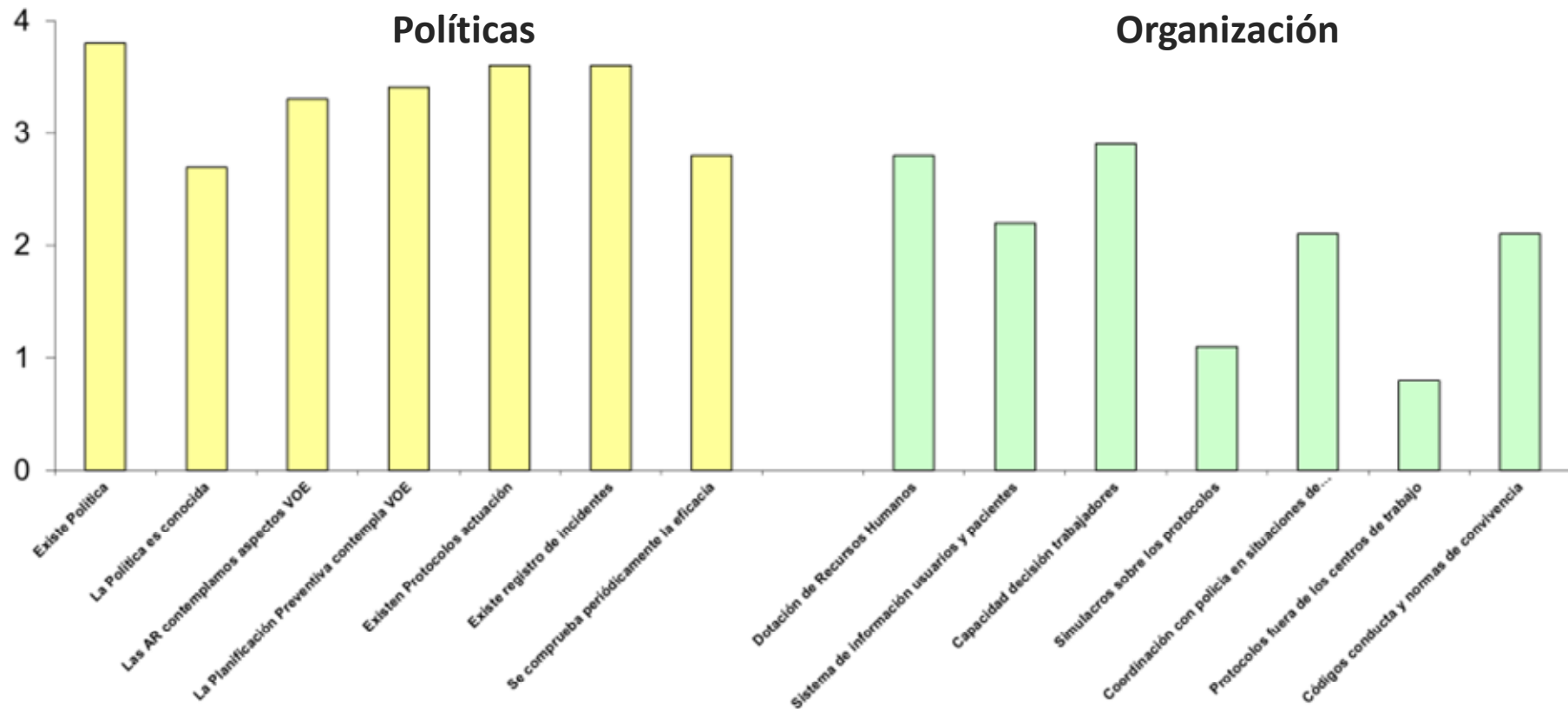
Las evaluaciones se han realizado en los servicios de urgencias, consultas, hospitalización y áreas administrativas de admisiones, y han sido introducidas **63** evaluaciones.

El mapa de desarrollo de los factores de riesgo se dibuja de la siguiente manera:



- 0 = No existe
- 1 = No existe, en desarrollo
- 2 = Existe, menos de la mitad desarrollado
- 3 = Existe, más de la mitad desarrollado
- 4 = Existe, totalmente desarrollado

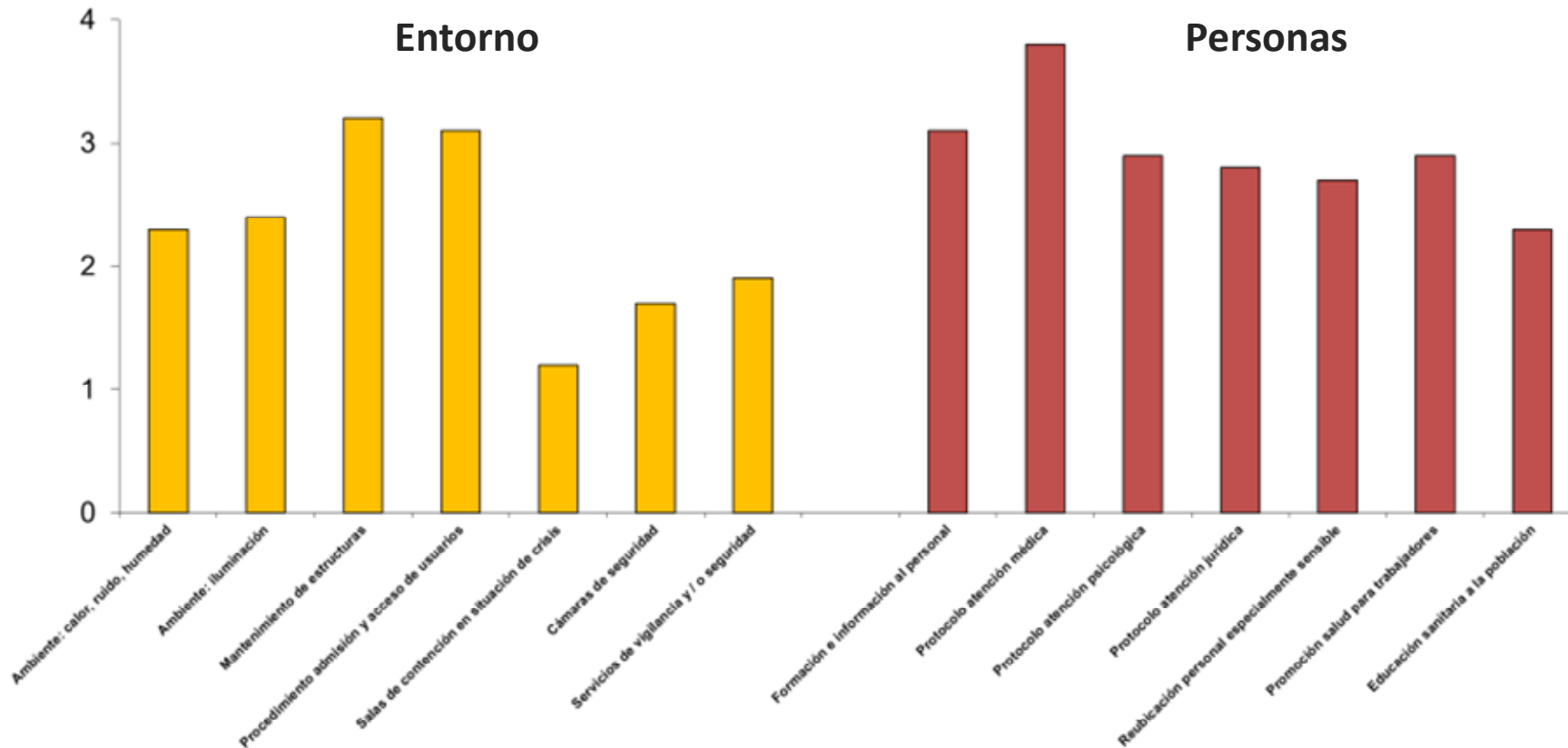
Resultados hasta la fecha





Resultados hasta la fecha

- 0 = No existe
- 1 = No existe, en desarrollo
- 2 = Existe, menos de la mitad desarrollado
- 3 = Existe, más de la mitad desarrollado
- 4 = Existe, totalmente desarrollado





Resultados hasta la fecha

- Los factores preventivos más desarrollados hacen referencia a **POLITICAS y PERSONAS** y los que lo están menos remiten a **ORGANIZACIÓN y ENTORNO**
- Los centros de salud con mayor desarrollo de medidas preventivas son los de **Atención en Salud Mental y Atención Primaria**, y los que lo tienen menor son los de **Atención Hospitalaria**. Los de atención **Sociosanitaria** están en una situación intermedia.



Resultados hasta la fecha

- En cuanto a los aspectos de **ORGANIZACIÓN**, los factores con menor desarrollo se refieren a la **NO existencia de protocolos para situaciones fuera de los centros de trabajo** (servicios de transporte y visitas domiciliarias) y la **falta de simulacros para mejorar los protocolos**.
- En cuanto a los de **ENTORNO** los menos desarrollados hacen referencia a la presencia de **cámaras y personal de seguridad**.



Resultados hasta la fecha

- En cuanto a los aspectos de **POLÍTICAS**, los factores con mayor desarrollo se refieren a la **existencia de política y registros para la notificación e investigación de incidentes**.
- En cuanto a los de **PERSONAS** los más desarrollados hacen referencia a la **formación e información** reglada, y a la **atención médica** de la persona trabajadora, aunque mucho menos la jurídica y psicológica.



3



1

Herramienta para la evaluación de los factores de riesgo

2

Notificación de Incidentes de usuarios y pacientes

2011 - actualidad

Usuario

Contraseña



El **Cuestionario de Evaluación del Impacto Percibido de la Violencia Ocupacional** incluye series de escalas sobre diversos aspectos de las **condiciones de trabajo** y de la **calidad de vida laboral** ya validados psicométricamente y publicados en revistas científicas, junto con algunas **preguntas abiertas** referidas a la **intensidad** y el **impacto** percibidos de la violencia vivida.



PAPELES DEL PSICÓLOGO

EVALUACIÓN DE TESTS EDITADOS EN ESPAÑA



Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo
 Sección de Ambito Curricular: Grupo Riesgo Psicosocial, Clep i Violencia de la DAD
 Genís Ferraz, director projecte
 Josep Maria Blanch, tutor acadèmic i científic
 Diana Barrocas, desenvolupament tècnic i formació
 Pablo de la Hoz, desenvolupament informàtic
 gsb@scsmcatalunya.com

Fundación prevent
 UMB
 CONSORCI SANITARI de l'Alt Penedès

Seleccionar idioma: Castellano

Código cuestionario: []

Fecha expiración: []

El cuestionario, las escalas y factores utilizados están validados científicamente y tienen propiedad intelectual

Descargar cuestionario en PDF

Cuestionario de evaluación del impacto recibido de la violencia ocupacional

Presentación
 Este cuestionario es una herramienta para el estudio del impacto percibido de la violencia ocupacional sobre la calidad de vida laboral y el bienestar psicológico en servicio de salud, atendiendo a la experiencia de profesionales que han vivido esta violencia en primera persona o que la han presenciado de cerca.
 No se trata para de un examen de preguntas basadas o reales, correctas o erróneas, sino de una herramienta de investigación. Todos los puntos de vista expresados serán válidos e interesantes. La información recogida será procesada informáticamente y analizada globalmente, respetándose la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las personas y centros participantes.
 Te agradecemos de antemano tu disposición a responder el cuestionario, el tiempo y la atención que le vas a dedicar y la valiosa información que nos a proporcionar.
 Por favor, lee las instrucciones e intenta responder todas las preguntas.

Sobre el incidente de violencia ocupacional que viviste / presenciaste:

Fecha del incidente violento más relevante: []

1. Valora la intensidad de distintos aspectos de esa violencia:

Verbal. Uso de la palabra por la persona agresora para amenazar, insultar, insultar, ofender, descreditar, ridiculizar, ultrajar, amenazar, intimidar, abusar, etc., la persona agredida en interacciones cara a cara. A veces, se amenaza, insulta o se ofende a través de otros dispositivos de agredida.

Física. Contacto corporal en forma de empujón, patada, bofetada, aporrear, golpear con alguna otra parte del cuerpo, empujar, martellear, agredir de cabeza, sacudida o bien de ataques con algún objeto contundente o cortante, con manejo de arma blanca o de fuego o mediante el recurso a cualquier otro tipo de objeto o sustancia capaz de causar daño o lesiones en la persona agredida.

Simbólica. Ataques súbitos en forma de invasión del espacio personal, de intrusión en lugares no autorizados, de realización de gestos intimidatorios, de exhibición de armas, etc., o a través de mensajes telefónicos, electrónicos, vía SMS o de mensajes en papel, en gráfico, etc. que puede ir asociado o no a la violencia verbal o física.

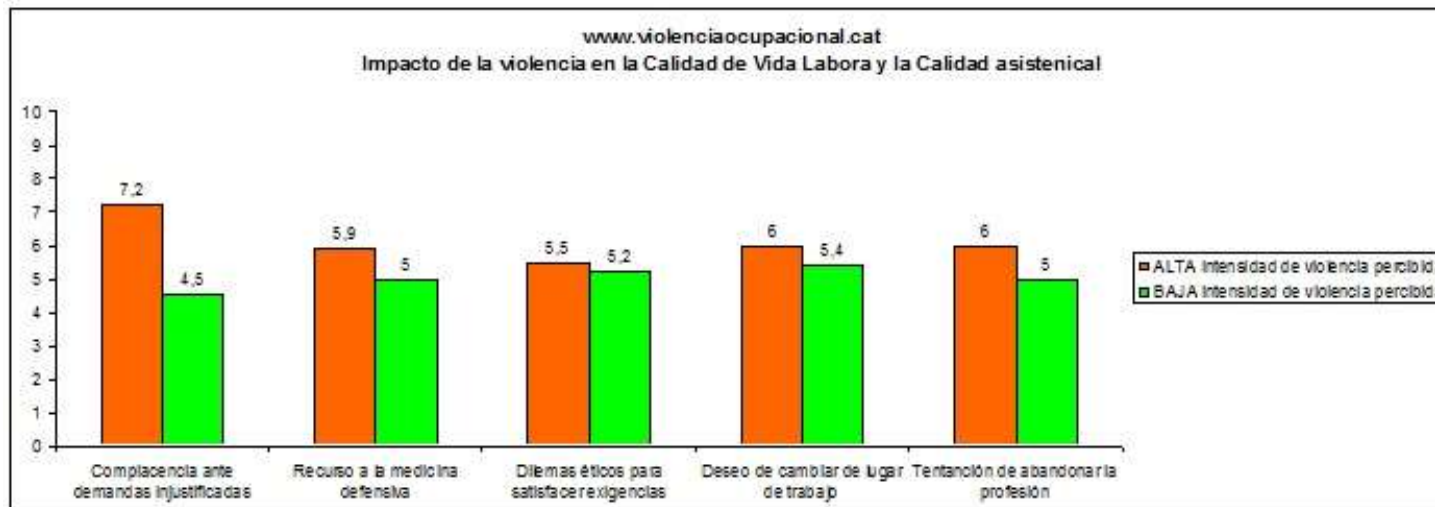
Económica. Apropiación, sustracción o destrucción de objetos y pertenencias del centro o pertenencias del personal empleado en el mismo, sustracción de instrumental de trabajo o de mobiliario de la institución, etc.

	Nivel					Máximo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Violencia Verbal										
Violencia Física										

DEMO



En el año 2012 se aplicó a 89 profesionales de enfermería (más del 90% de mujeres), que habían sufrido un incidente violento en los 2 años precedentes.





Los resultados obtenidos aportan indicios de que las personas trabajadoras que han percibido una VOE de ALTA INTENSIDAD tienden a:

- Una **valoración más negativa** de sus condiciones de trabajo y de su calidad de vida laboral en general.
- Una **visión menos positiva** de los cambios que se están produciendo en su experiencia laboral, en su práctica profesional y en la calidad de la asistencia prestada.
- Un **mayor deseo de cambio** de puesto de trabajo, pero no de abandonar la profesión que las que lo han sufrido en intensidad baja.



Los resultados obtenidos aportan indicios de que las personas trabajadoras que han percibido una VOE de ALTA INTENSIDAD tienden a:

- Una **puntuación más baja** en aspectos como satisfacción, tranquilidad, esperanza en el capítulo de las Afecciones e Impresiones subjetivas,
- Una **puntuación más alta** en las escalas de somatización, desgaste y enajenación, en el bloque Efectos colaterales a nivel individual.
- Unas **puntuaciones más altas** en complacencia a demandas injustificadas del usuario y recurso a una medicina “defensiva”.

Conclusiones

- La violencia de usuarios hacia profesionales de la salud es un fenómeno cada vez más visible, del que ya han tomado el pulso organizaciones e instituciones en todo el mundo.



Como riesgo no evitable debemos evaluarlo periódicamente, y conocer mejor la relación entre la INCIDENCIA de casos y sus formas, y el DESARROLLO DE MEDIDAS PREVENTIVAS según centros, tipo de asistencia y área de trabajo. Esto facilitará la valoración de las medidas más eficientes para la prevención de la violencia.

Conclusiones



Para disponer de unos DATOS DE INCIDENCIA COMPARABLES, deberíamos utilizar criterios de toma de datos similares, tanto por lo que se refiere a conceptos (accidente / incidente / incidente), como a grado de intencionalidad del mismo entre otros. En este sentido, www.violenciaocupacional.cat puede ser un buen instrumento.



Aunque la siniestralidad por causa de la VOE es baja, el impacto que produce tanto a nivel del clima y bienestar psicosocial, como la inducción a la práctica “defensiva” puede tener unos costos muy considerables.

Objetivos y agenda

Resumiendo el pasado: Identificar los perfiles de incidentes violentos (agresor, persona agredida, características y entorno) y su impacto en la práctica asistencial futura.

Mirando el presente: Dibujar un mapa de las medidas preventivas desplegadas por los diferentes centros participantes, teniendo en cuenta el tipo de asistencia y el espacio físico de la agresión.

Objetivos y agenda

Afrontando el futuro:

- a) Comparar* los datos de incidencia entre comunidades y entre países,
- b) Seguir* el despliegue de las diferentes medidas preventivas por centros, comunidades y países, de cara a evaluar cuáles son más efectivas y eficientes,
- c) Analizar* mediante la técnica de las series temporales, la eventual influencia de variables macroeconómicas y políticas (como, por ejemplo, la evolución interanual del % del PIB dedicado a salud) y las tendencias observadas en cuanto a frecuencia y tipología de incidentes de VOE, así como a sus pretextos desencadenantes.

www.violenciaocupacional.cat , 10 años de investigación



Muchas gracias

quvila@gmail.com