

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

www.gencat.net/ics

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

- Efectos sobre la salud del trabajador: SAD, TEPT
- Asistencia médica UBP
- Casuística UBP y bibliografía
- Procedimiento Agresiones MC Mutual
- Conclusiones

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

■ Definición TEPT:

Síntomas característicos que siguen a la experiencia directa, observación o conocimiento de un suceso o **sucesos extremadamente traumáticos** (ocurrencia o amenaza de muerte o lesiones graves o amenaza a la integridad física de uno mismo o de otras personas) a los que la persona **respondió con miedo, impotencia u horror intensos** (se requiere, pues, no sólo cierto tipo de sucesos, sino también cierto tipo de respuestas)

(Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV)

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

■ Síntomas :

- **Reexperimentación** persistente del evento traumático (p.ej., mediante sueños, recuerdos intrusos).
- **Evitación** persistente de los estímulos asociados con el trauma.
- **Disminución de la capacidad general de reacción** (p.ej., reducción del interés en actividades significativas, incapacidad para sentir amor).
- **Activación aumentada** (p.ej., dificultades para conciliar o mantener el sueño, ataques de ira).

(*American Psychiatric Association, 1994*)

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

- El Diagnóstico de **TEPT** según el DSM-IV requiere además que los síntomas duren **más de 1 mes** y que la perturbación produzca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de funcionamiento.
- Se distingue entre **TEPT agudo y crónico** según los síntomas duren menos de **3 meses** o tres o más meses. También se habla de **inicio demorado** cuando los síntomas aparecen al menos **6 meses** después del acontecimiento traumático

(American Psychiatric Association, 1994)

ACTUACIÓN MÈDICA DAVANT L'AGRESSIÓ

Asistencia médica UBP (Unitat Bàsica de Prevenció BCN Ciutat)

PROTOCOLO 1 . Casos de daño psicológico/psiquiátrico 2ario a agresión física o verbal:

SAD (Síndrome Ansioso-Depresivo)
TEPT (Trastorno por Estrés Postraumático)

- Entrevista Clínica
- Cuestionarios : EADG Goldberg, SCL 90-R
- Escala de **Estrés Postraumático Echeburúa** (1997)
 - Reexperimentación
 - Evitación
 - Aumento de la Activación
 - Manifestaciones somáticas (escala complementaria)

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

- Escala de Estrés Postraumático de Echeburúa (17preguntas/3 dimensiones+1)

| TEPT | Punto de Corte | Puntuación obtenida |
|----------------------|----------------|---------------------|
| Escala Global | 15 | X |
| Reexperimentación | 5 | X |
| Evitación | 6 | X |
| Aumento activación | 4 | X |

TEPT

- Agudo (entre 1 y 3 meses)
- Crónico(+ de 3 meses)
- Diferido



7

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

Casuística UBP (Unitat Bàsica de Prevenció BCN Ciutat)

| Protocol Intern 1 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Nº Agresiones | 125 | 158 | 153 |
| Nº Trab.Agredidos atendidos UBP | 9 (10% agredidos) | 10 (10% agredidos) | 21 (7.5% agredidos) |
| Visitas | 15 | 23 | 31 |

8

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

- **“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.

Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF, Santed MA, Casalod Y, Rueda MA.

Muestra estratificada de **1826** profesionales de la salud procedentes de **3 hospitales** y **22 centros de Atención Primaria**

Estudio transversal y multicéntrico

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

- 11% de los trabajadores sanitarios han sido víctimas de una agresión física. 5% en más de una ocasión,
- 64% se han visto expuestos a comportamientos amenazantes, intimidación o insultos.
- 34% han sufrido amenazas e intimidación en al menos una ocasión, y 23,8% de forma repetida.
- 35% han sido insultados al menos una ocasión, y 24,3% repetidamente.

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN

- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las agresiones físicas y sintomatología psíquica.
- Sí asociación estadísticamente significativa entre violencia no física i síntomas de estrés postraumático.
- El apoyo recibido por parte de la Administración fue el factor modulador más importante. A más sentimiento de apoyo menor índice de síntomas psíquicos (= -0,27;p<0,01)

11

ACTUACIÓN MÉDICA ANTE LA AGRESIÓN



■ Procedimiento Agresiones MC Mutual

- El objetivo de este protocolo de actuación és dar les herramientas básicas a todo el personal de ambas entidades (ICS y MC Mutual) , de manera que el trabajador que ha sufrido una agresión física o verbal por parte de un usuario/ acompañante tenga un **circuito fluido** en todo momento para ser diagnosticado, tratado y asesorado coordinadamente.



Procedimiento Agresiones MC Mutual

- - Visita del paciente remitido a Mútua con/sin parte asistencial (en caso de faltar parte se reclamará desde MC Mutual)
- - Se realizará **historia clínica** y se enviará al paciente a peritaje **psiquiátrico** en las primeras **48-72 horas**. (se rechazarán agresiones en que el origen de la misma no sea laboral).



Procedimiento Agresiones MC Mutual/ ICS

- Después de peritaje y valoración del psiquiatra se tramitará **baja laboral** o parte asistencial **sin baja** con los controles apropiados pautados por psiquiatra/psicólogo.



■ Procedimiento Agresiones MC Mutual

- Tota persona agredida tiene que notificar la situación de violencia a su superior jerárquico y a la UBP.
- Se valorará objetivamente la necesidad de actuación de Mútua (criterio diferencial incidente / accidente) y si es necesaria baja laboral o no.
- Cuando la gravedad de la situación lo requiera se derivará el trabajador al servicio de urgencias más cercano.
- En caso de discrepancia se revalorará cada caso por parte de las dos partes (interlocutores UBP-MC) agotando las posibilidades d'entendimiento.

■ Conclusiones (I)

- Importancia de la notificación
- Formación de los trabajadores y mandos.
- Comités Prevención de la Violencia. Implicación de Gerencia.



Conclusiones (II)

- No minimizar agresión verbal
- Proporcionalidad directa entre falta de apoyo institucional y gravedad del Estrés Postraumático.

Menor apoyo  Más sintomatología



Incremento de la IT (insatisfacción laboral, burnout...)

■ Conclusiones (y III)

- El apoyo incondicional al trabajador por parte de la Institución (mando directo, compañeros, RRHH, Unidad de Prevención, Asesoría Jurídica, Mútua de AT y EP) garantiza la reducción de sintomatología clínica.

