

www.violenciaocupacional.org

Herramienta integral para la gestión de la prevención de riesgos laborales derivados de la violencia ocupacional externa VOE en el ámbito sanitario



DESARROLLO CIENTÍFICO

MANUAL DEL USO DE LA HERRAMIENTA INFORMÁTICA



Web actualizada por SIX Informàtics



WEB Optimizada para Chrome

Coordinación general: Dr. Genís Cervantes, Sociedad Catalana Salut Laboral, SCSL
Dr. Josep M Blanch, Profesor Emérito en UAB, Barcelona, y Titular en USB, Cali

Cataluña:

Dra. Rosa Carreras i Judit Valverde, IAS Girona
Esther Sabaté, grup SAGESA Tarragona
Mireia Campos, Sistema d'Emergències Mèdiques, S. A.
Dra. Ramona García, Departament de Salut i CatSalut, GC

Valencia:

Dra. Encarna Santolaria, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, GV
Asunción Palop, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, GV
Dra. Rosario Gómez, Escuela de Enfermería La Fe Valencia

Colombia:

Dra. Yuli Fang, Universidad Tecnológica de Bolívar, Colombia
Dra. Betty Ruiz, Universidad Autónoma del Caribe, Colombia

USA:

Jaime Sosa, James J. Peters VA Medical Center New York, USA

Ecuador:

Dra. Paola Ochoa, Escuela Superior Politécnica del Litoral EPOL, Guayaquil

Barcelona, 30 de junio de 2018



ÍNDICE

1. ¿Qué es el proyecto www.violenciaocupacional.org ?	4
2. Definición y tipología de Violencia Ocupacional Externa, VOE	5
3. Breve resumen estado actual del tema y justificación del proyecto	6
4. Cronograma y agenda del proyecto de investigación	7
5. Objetivos del grupo de investigación	8
5.1. Objetivos generales:	8
5.2. Objetivos específicos:	9
6. Acceso al sistema y obtención de claves de acceso	10
6.1. Pedir Alta nuevo usuario	10
6.2. Pérdida de la contraseña	11
6.3. Solicitar la baja del sistema	11
7. Edición de mi perfil y de los centros de salud	12
7.1. Editar mi Perfil	12
7.2. Editar mis centros de salud	12
7.3. Crear nuevos centros de salud	14
8. Centros participantes en www.violenciaocupacional.org	15
9. Herramienta de evaluación de los factores de riesgo, MOV²	16
9.1. ¿Qué es y qué hace la herramienta para la evaluación de los factores de riesgo y su justificación?	16
9.2. Objetivos de la herramienta de la evaluación de los factores de riesgo	18
9.3. Herramienta de evaluación de los factores de riesgo:	19
9.3. Evaluaciones de los Factores de Riesgo realizados	23
9.4. Estadística de las evaluaciones: MAPA DE IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS	24
10. Herramienta de notificación e investigación de incidentes violentos, NIV	26
10.1. ¿Qué es y qué hace la herramienta de notificación, investigación y registro NIV?	26
10.2. Notificación se e investigación de incidentes	27
10.3. Estadística de las notificaciones	30
11. Herramienta de evaluación de la calidad de la vida laboral	36
11.1. ¿Qué es la calidad de la vida laboral?	36
11.2. Validación y propiedades psicométricas del cuestionario	37
11.3. ¿Cómo acceder?	37



11.4. Indicadores de calidad de vida laboral 40

12. Fórum de debate para profesionales, colegios e instituciones 43

13. Noticias de Violencia Ocupacional Externa 44

14. Bibliografía..... 45

15. Posters presentados en las 3 últimas conferencias internacionales 46

1. ¿Qué es el proyecto www.violenciaocupacional.cat ?

Es un **proyecto científico, de uso público y 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.

Se inició a partir de la 1ª Beca I + D + I en PRL de la Fundación Prevent, MC Mutual y Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo de 2006, que permitió el desarrollo inicial, y su presentación el 26 de mayo de 2006 a la 13ª Jornada de PRL en el ámbito sanitario organizada por el Hospital Comarcal del Alt Penedès, Barcelona.

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

Condiciones de uso: Pueden participar profesionales y centros sanitarios de titularidad pública, concertada o privada, y de cualquier tipo de atención (hospitalaria, sociosanitaria, atención primaria, salud mental, transporte sanitario, inspección y control de la incapacidad, etc.) de cualquier país Iberoamericano. Se cede esta metodología y software con carácter gratuito, para cualquier centro de salud de ámbito iberoamericano que desee utilizarlo. El uso de la herramienta informática se rige por los criterios del uso del software libre, en la modalidad "creative commons".

Su activo más importante son los investigadores de diferentes centros de salud que aportan sus datos al registro web de manera voluntaria y confidencial:

- **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.

Investiga 3 niveles de este fenómeno de una manera informatizada vía web, lo que permite una introducción, explotación y comparación estadística de datos on-line e instantánea:

1. **Prevención**, mediante una herramienta de evaluación de los factores de riesgo.
2. **Casuística**, mediante el registro de las investigaciones de los incidentes.
3. **Impacto**, mediante una encuesta validada de Calidad de Vida Laboral CVL

Cuenta con un Foro para profesionales, sociedades científicas y cualquier persona interesada. Es de uso libre y el único requisito es registrarse.

<http://www.violenciaocupacional.org/forum/>

2. Definición y tipología de Violencia Ocupacional Externa, VOE

Aunque existen diferentes definiciones de organismos internacionales, en nuestro proyecto hemos tenido especialmente en cuenta la técnica empleada por Chapell, D., Di Martino, V. (1998). *Violence at work*. International Labour Office. Geneva (1998): Violencia circunscrita en el 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 sólo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino también la que se infringe a partir de un comportamiento repetitivo, que gradualmente daña la integridad psicológica y emocional del afectado, pueden llegar a tener repercusiones de mayor grado que la violencia física.

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf

Todo ello teniendo en cuenta el carácter a menudo no intencionado, imprudente o negligente de muchos de estos comportamientos violentos de usuarios, familiares o acompañantes, a veces agresivos (muy especialmente en situaciones de estrés y tensión) en la que a veces por descompensación derivada de una patología, puedan actuar de manera agitada. Todos estos conceptos deben combinarse en su justa proporción y atendiendo al contexto de cada situación para determinar tanto las actuaciones preventivas y correctivas, como las de tipo legal. En este sentido, hemos clasificado la VOE ejercida por usuarios hacia los profesionales de la salud según dos variables:

El estado psicológico inicial de la persona agresora, en 3 niveles:

- 1. Agitación:** Persona enferma con patología propiciatoria (trastorno psiquiátrico, drogadicción, alcoholismo, etc.) y estado de descompensación aguda, circunstancias que limitan la capacidad de autocontrol del propio comportamiento.
- 2. Frustración:** Persona que sale de su centro emocional por vivencia asociada a una mala noticia, a la insatisfacción de aspiraciones personales, o la descompensación entre demanda y oferta en servicios en sanidad.
- 3. Estrategia:** Adopción racional de un comportamiento de violencia instrumental como medio para obtener un fin personal (baja médica, receta, atención inmediata, etc.).

El tipo de agresión, en 4 niveles:

- 1. Verbal:** Uso de la palabra por la persona agresora para ofender, insultar, injuriar, difamar, desacreditar, ridiculizar, ultrajar, amenazar, intimidar, atemorizar, etc., a la persona agredida.
- 2. Física:** Contacto corporal en forma de empuje, patada, bofetada, puñetazo o con alguna otra parte del cuerpo, arañazo, mordisco, estirada de pelo, escupitajo o bien de ataque 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 a la persona agredida.
- 3. Simbólica:** Ataque sutil en forma de invasión del espacio personal, de intrusión en lugares no autorizados, de realización de gestos intimidatorios, de ostentación de armas, etc., que puede ir asociado o no a la violencia verbal o física. Habitualmente se da en interacciones cara a cara y ocasionalmente a través de mensajes telefónicos, electrónicos, vía SMS o escritos en papel, en grafitis, etc. A veces, va precedida, acompañada o seguida de otras manifestaciones de agresión.
- 4. Económica:** Apropiación, deterioro o destrozo de objetos y pertenencias del centro o particulares del personal que trabaja, manoseo de instrumental de trabajo o de mobiliario de la institución, etc.

3. Breve resumen estado actual del tema y justificación del proyecto

Organismos internacionales que se ocupan de la salud, la seguridad y la calidad de vida en el trabajo señalan la Violencia Ocupacional Externa (VOE) como un desafío importante en el campo de los derechos humanos y laborales y como un lastre para la calidad de vida en el trabajo. Como acontece con otros factores de riesgo psicosocial en el trabajo, la violencia aparece en todo tipo de organizaciones, pero se hace muy especialmente visible en servicios como los de salud, sociales, educacionales, jurídicos o policiales, en los que el trabajo conlleva elevados niveles de estrés y relaciones interpersonales con intensa implicación emocional.

Esta modalidad de violencia laboral se manifiesta como un incidente (aislado o en serie) en forma de conducta hostil (generalmente verbal, a veces física) dirigida por una o varias personas (clientes, usuarios, pacientes, familiares o acompañantes) hacia personal que los atiende en el marco de una organización, generalmente de servicios (de salud, educación, justicia, etc.), en circunstancias relacionadas con su trabajo y que ponen en peligro la seguridad del mismo, su bienestar o su salud, consideradas en su triple dimensión somática, psicológica y social.

En este contexto, la VOE contra los profesionales de la salud es considerada ya en todo el mundo como un factor de riesgo psicosocial de primer orden que afecta no sólo el bienestar y el rendimiento de las personas trabajadoras afectadas, sino también la calidad de su servicio y la del conjunto del sistema de salud. Por eso aparece como una cuestión emergente y urgente que hay que evaluar y prevenir de manera eficiente.

Nuestro ámbito no es una excepción, y el recién pasado 16 de marzo de 2017 La Organización Médica Colegial (OMC) conmemoró el 'Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario', con el objetivo de sensibilizar a las administraciones públicas, a los propios profesionales y los ciudadanos del grave problema que significan las agresiones a sanitarios porque afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria y, por tanto, a la propia sanidad que es uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar.

Prevenir de manera efectiva y eficiente la VOE al sector de la salud requiere un conocimiento del mismo que trascienda las categorías de sentido común, con un conocimiento contextualizado y situado cultural, social, sistémica y organizacionalmente. En el plano sociocultural, la VOE integra expresiones de comportamiento con connotaciones agresivas que aparecen ante el sentido común como un fenómeno universal y visible en los más diversos espacios geográficos, momentos históricos, sectores económicos, tipo de organización y categorías profesionales; así como en todo tipo de entidades, ya sean de carácter público o privado, de naturaleza comercial o filantrópica. Como las que se manifiestan en la vida cotidiana en general y en los ámbitos específicos del maltrato infantil, de la violencia familiar y en la de género, las diversas modalidades de violencia en el trabajo incluyen actitudes, gestos y comportamientos antisociales que han sido considerados, durante mucho tiempo y en la mayoría de los lugares, por el sentido común, la moral cotidiana y el mismo derecho penal y laboral, como expresiones "culturales" tolerables, disculpables, casi "naturales" y "normales". En los últimos tiempos, una progresiva sensibilización, concienciación y movilización social está contribuyendo decisivamente a la problematización de las múltiples modalidades de maltrato laboral como cuestiones graves, urgentes, públicas y relevantes desde los puntos de vista social, político, jurídico, cultural, económico, organizacional y psicológico.

4. Cronograma y agenda del proyecto de investigación

Durante el primer decenio 2006-2016 el proyecto www.violenciaocupacional.org ha sido circunscrito al ámbito catalán y más en concreto a los centros concertados de salud, donde trabajan unos 100.000 profesionales. Durante este periodo se han descrito perfiles de las personas agresoras, agredidas y características de los incidentes, así como un mapa de desarrollo de medidas preventivas y una evaluación inicial del impacto que tiene. Todos estos aspectos tienen características muy diferentes según variables de sexo, categoría profesional, turno, tipo de contrato y muy especialmente tipo de asistencia (primaria, hospitalaria, salud mental, etc.).

A partir de 2017 y con el horizonte en 2020, el proyecto pretende poder compararse con otras comunidades autónomas, y también con otros países iberoamericanos.

El primer paso a nivel estatal ha sido firmar un convenio de colaboración con la **Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana**, con la participación de:

- **Sra. Encarnación Santolaria**, jefa del SPRL, Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalitat Valenciana
- **Sra. Asunción Palop**, responsable psicología aplicada, Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, Generalitat Valenciana
- **Dra. Rosario Gómez**, doctorada e investigadora Escuela Enfermería La Fe Valencia

El siguiente ha sido a nivel Internacional con dos Universidades de Colombia (Cartagena de Indias y Barranquilla), y el Hospital de Veteranos del Bronx, New York. Contamos con la participación de:

- **Dra. Betty Ruiz**, directora de programa de psicología, UAC Colombia
- **Dra. Yuli Fang Alandette**, directora de programa de psicología, UTB Colombia
- **Dra. Paola Ochoa**, Escuela Superior Politécnica del Litoral EPOL. Guayaquil
- **Jaime Sosa**, Hospital Administrative Coordinator, James J. Peters VA Medical Center New York, US

Igualmente estamos recibiendo en el momento actual colaboraciones de otros países como Andorra, México y Honduras.

5. Objetivos del grupo de investigación

En todo el mundo, y especialmente en Europa, organismos como la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) y Eurofound (igual que en el plano global la OMS, la OIT y grupos de profesionales de la medicina y de la enfermería), al igual que algunas publicaciones de la literatura científica, libros monográficos y *proceedings* de congresos internacionales sobre el tema, vienen publicando numerosos documentos en los que se describen fenómenos y procesos implicados en la VOE y ofrecen propuestas para la evaluación y prevención de la misma.

En conjunto, estos informes no aclaran suficientemente si actualmente se está dando un incremento efectivo del número de casos reales, si aumenta la tendencia a informar de los casos acaecidos o si se trata de la combinación de un aumento real de casos y de la tendencia social a denunciarla, en el contexto de una creciente sensibilización, concienciación y legislación sobre esta problemática.

En todo caso, todos ellos se encuadran la VOE en el campo general de los estresores psicosociales y los riesgos psicosociales que amenazan la seguridad, la salud, y el bienestar en el trabajo y además urgen el desarrollo de investigaciones que permitan avanzar en la evaluación de la problemática y de las intervenciones.

Nuestras hipótesis son:

1. La VOE seguirá manifestándose en el sector sanitario en múltiples modalidades, frecuencias e intensidades que se podrán detectar, identificar, medir y relacionar.
2. Los trabajadores que han tenido un impacto alto de VOE, tendrán indicadores más altos en síntomas conductuales, somáticos y cognitivos de estrés.
3. Las organizaciones con un índice mayor de implantación de medidas preventivas, tendrán mejores indicadores de calidad de vida laboral: condiciones de trabajo, clima sociolaboral y bienestar psicosocial.
4. El sistema sanitario en general ofrecerá una mejor calidad asistencial, si promueve una concienciación social positiva del servicio como un bien público que respeta los derechos de los profesionales y asume los deberes que ello comporta.

El grupo de investigación se plantea objetivos a nivel general y específico:

5.1. Objetivos generales:

1. **Contribuir al diseño de un observatorio** nacional de riesgos psicosociales de violencia ocupacional externa VOE en servicios de salud. Para ello se desarrolla un observatorio piloto catalán que pueda servir de base para otro de mayor alcance a medio plazo nivel estatal, y en un futuro a nivel internacional.
2. **Sistematizar la información disponible** sobre las diversas formas de VOE en los servicios de salud, abarcando dimensiones e indicadores, dispositivos, modelos y sistemas de notificación, prevención e impacto de la misma.
3. **Estudiar la eventual relación** entre la emergencia de la VOE y las transformaciones en el macro contexto social, económico, político, cultural y laboral en que se produce.

5.2. Objetivos específicos:

1. **Personas trabajadoras:** Evaluar los efectos de los incidentes de VOE en el bienestar psicológico de las víctimas. Para ello se crearán indicadores de impacto sobre la salud psicosocial individual, y así poder facilitar el cumplimiento del deber del empresario de proteger a las personas trabajadoras y el ejercicio del derecho de éstas a la prevención de los incidentes ya la minimización de las consecuencias de los conflictos y tensiones que se puedan originar a partir de comportamientos o acciones de los usuarios, familiares o acompañantes.
2. **Organizacional:** Aportar a las organizaciones indicadores de calidad de vida laboral: condiciones de trabajo, clima sociolaboral y bienestar psicosocial, así como prácticas organizacionales y argumentos para prevenir, de manera concreta y operativo el riesgo psicosocial VOE. Habrá comparar los datos obtenidos entre categorías censales (sexo, edad, profesión, antigüedad, categoría profesional, tipo de asistencia, etc.), así como entre nuevas categorías construidas en función de las respuestas obtenidas y los expuestos en otras investigaciones publicadas.
3. **Sistema sanitario:** Diseñar las bases de un plan de prevención dirigido a las instituciones y la ciudadanía basada en el lema "hacemos una sanidad más amable". Sus objetivos serán mejorar por un lado la calidad de atención y el confort de los usuarios del sistema reforzando los valores del civismo y la convivencia, y por otro la seguridad y el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por los profesionales en su lugar de trabajo.

6. Acceso al sistema y obtención de claves de acceso

La **herramienta integral** está dirigida a los responsables designados por cada centro de salud que generalmente son profesionales de la vigilancia de la salud, o técnicos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, o en otras ocasiones a personas designadas desde la dirección de Recursos Humanos.

6.1. Pedir Alta nuevo usuario

Es necesario entrar en la web www.violenciaocupacinal.org y pedir el ALTA en el

Inicio sesión:

SOLICITAR ALTA

Usuario

Contraseña

➔ quvila@gmail.com

Inicio sesión:

SOLICITAR ALTA

Usuario

Contraseña

➔ quvila@gmail.com

sistema.

Seguidamente se pide leer unos objetivos y unas garantías de confidencialidad,

Observatorio Iberoamericano de la VOE en el sector sanitario

Violencia contra los profesionales de la salud: prevención, casuística e impacto

Date de alta

Esta página está **dirigida** a los coordinadores de las comisiones de prevención de la violencia de los centros de salud Iberoamericanos.

Está **destinada** a disponer de un sistema de notificación de incidentes violentos (NIV) de usuarios hacia profesionales de la salud.

Permite disponer de estadísticas on-line de este fenómeno.

Objetivos:

Conocer la situación de las constituciones de **comisiones de prevención de la violencia** en los diferentes centros de salud Iberoamericanos.

Disponer de un sistema de **notificación de incidentes violentos (NIV)** que se alimente desde internet. Este sistema ha de permitir a cada centro de salud conocer su propia incidencia y compararse con el global.

Elaborar **estadísticas** de los datos más significativos actualizable on-line.

Actualizar **procedimientos a los 3 niveles de fenómeno**: prevención primaria, manejo de situaciones y actuación post incidente violento.

Aglutinar los esfuerzos de todas las instituciones, colegios profesionales, sociedades científicas, servicios de prevención y experiencias de los profesionales en el objetivo del fin o el control del problema.

Disponer de una **base bibliográfica, legislativa y de noticias de actualidad** del fenómeno.

Garantías de confidencialidad:

El **notificador de cada centro** puede consultar su estadística **pero NO la de otros centros**.

Cada **notificador registrado** puede consultar las estadísticas globales de los centros participantes para poder **compararse con su centro de salud**.

Los **registros de incidentes** no incluyen **ningún dato personal ni confidencial** de persona agresora ni agredida

El **administrador de la web Dr. Cervantes, NO** puede hacer públicos los datos de ningún centro en concreto

En **comunicaciones, publicaciones científicas** solamente se utilizarán datos globales, y nunca de centros concretos

En cada publicación y/o comunicación del grupo de investigación se hará **mención a los diferentes investigadores y notificadores** participantes en el proyecto.

Todos los datos personales que los notificadores en su registro al sistema nos hayan facilitado, están incorporados a los correspondientes ficheros destinados exclusivamente a garantizar un adecuado servicio en todas las fases

En cumplimiento de les diferentes normativas en protección de datos, le informamos que en cualquier momento puede ejercer el derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales incluidas en nuestros ficheros, dirigiéndose al administrador.

SOLICITAR ALTA

Y los datos referentes al centro de salud, y al usuario concreto

Usuario

Entidad (escoja la suya. Si no la encuentra, denos los datos y la daremos de alta)

<input type="checkbox"/> MC MUTUAL - A Coruña	A Coruña	A Coruña
<input type="checkbox"/> MC MUTUAL - Álaba	Vitória	Álaba
<input type="checkbox"/> CONSULTORIO AUXILIAR DE ADSUBIA	Adsubia	Alacant
<input type="checkbox"/> DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL, CENTRO DE SALUD DE AGOST	Agost	Alacant
<input type="checkbox"/> CENTRO AUXILIAR DE SALUD PUBLICA DE AGOST	Agost	Alacant

Entidad (escoja la suya. Si no la encuentra, denos los datos y la daremos de alta)

Centro de salud

Pais Provincia Población

Población y provincia*

Datos usuario

Apellidos

Nombre

Teléfono

E-mail

Usuario

Contraseña

Confirmar contraseña

Idioma

Alta Validación Baja

Una vez se hace, hacer clic en **GUARDAR**, los administradores del sistema recibirán un correo electrónico, se pondrán en contacto con el usuario, validarán el ALTA y enviarán un Mail de bienvenida. **Este proceso no es automático** a fin y cuenta de poder garantizar que solamente personas designadas por determinado centro de salud pueden introducir y explotar los datos introducidos.

6.2. Pérdida de la contraseña

La contraseña es personal e intransferible. En caso de pérdida hace falta pedir al sistema que se vuelva a recordar mediante:

MENÚ OPCIONES

RECUPERAR CONTRASEÑA

E-mail

DATE DE ALTA

ESTADISTICA NOTIFICACIONES

INICIO

PORTADA

6.3. Solicitar la baja del sistema

Hace falta enviar un correo a quvila@gmail.com y des de la administración del sistema se procederá a dar la baja del usuario o de centros de salud concretos.

7. Edición de mi perfil y de los centros de salud

Usuarios activos www.violenciaocupacional.org Aquellos usuarios que ya dispongan de usuario y contraseña en el sistema podrán:

7.1. Editar mi Perfil

MI PERFIL: Se les recomienda que la primera vez cambien la contraseña de entrada al sistema. Se podrán cambiar los datos de afiliación, el teléfono, el mail o el idioma preferente de entrada en el sistema.



Mi perfil

Datos usuario

Apellidos

Nombre

Teléfono

E-mail

Usuario

Contraseña

Confirmar contraseña

Idioma

7.2. Editar mis centros de salud

MIS CENTROS DE SALUD: Des de aquí se podrá ver el centro o los centros de salud asignados a cada usuario y se podrán hacer diferentes acciones:

1. **Buscar un centro concreto** (si tenemos varios asignados), escribiendo en Centro de Salud y después **APLICAR EL FILTRO**
2. **Ordenar automáticamente nuestros centros de salud** por orden alfabético haciendo clic sobre las columnas de Centro De Salud o bien Población.
3. **Descargar en EXCEL** todos los datos de nuestros centros de salud.

4. Editar los datos del centro de salud del año actual, clicando el botón

Estos son los datos numéricos que son necesarios para poder obtener estadísticas referenciadas a datos de censo:

Editar centro salud año actual

Datos centro salud

Centro de salud

Pais Provincia Población

Población y provincia*

Distribución trabajadores

Total trabajadores 35	Menos de 6 años de servicio 35	Mujeres 12
Atención hospitalaria 0	Entre 6 y 15 años de servicio 0	Hombres 23
Atención ambulatoria (centros de asistencia primaria) 35	Más de 15 años de servicio 0	
Gestión de contingencias comunes y profesionales / Administración e Inspección 0	División medicina 35	
Sociosanitarios, residencias, hogares, fundaciones privadas 0	División enfermería 0	
Atención domiciliaria 0	División administrativa 0	
Transporte sanitario urgente 0	División otras 0	
Salud mental: hospitalización 0	Contratos estables 35	
Salud mental: comunitaria (centros de día, ambulatorios, etc.) 0	Contratos inestables 0	
Vigilancia de la salud (unidades básicas de salud) 0		
Centros penitenciarios 0		
Otros tipos de atención 0		
Atención Contingencias Comunes 0		

- ✓ Total, personas trabajadoras.
- ✓ Distribución por tipo de asistencia
- ✓ Distribución por antigüedad.
- ✓ Distribución por Área o División asistencial.
- ✓ Distribución por tipo de contrato
- ✓ Distribución por sexo.

Así en el apartado de exploración de gráfica de datos se podrán evaluar las diferentes incidencias ajustadas a variables de censo.

5. Editar los datos de censo del centro de salud de diferentes años, clicando el botón

Lógicamente, ni el número de personas trabajadoras, ni su distribución por variables de censo se mantiene estable a lo largo de los años. Con esta aplicación, se podrán editar estas variables año a año, al tiempo de hacer estadísticas de un año concreto el sistema irá a buscar las introducidas por este año. En caso de que no se introduzcan, siempre cogerá las del año en curso, apartado anterior.

Edición de variables censales:

Datos centro salud

Centro de salud

Año censal:

- 2016
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016

Distribución trabajadores

Total trab 35	Menos de 6 años de servicio 35	Mujeres 12
Atención hospitalaria 0	Entre 6 y 15 años de servicio 0	Hombres 23
Atención ambulatoria (centros de asistencia primaria) 35	Más de 15 años de servicio 0	
	División medicina	

7.3. Crear nuevos centros de salud

CENTROS DE SALUD: Desde aquí podremos acceder a una pantalla donde podremos consultar las notificaciones hechas por cada uno de nuestros centros asignados, o bien crear un nuevo centro de trabajo.

Centros de salud

Criterios de filtrado

Centro de salud

APLICAR FILTRO

NUEVO CENTRO DE SALUD

Centro de salud	Población	Alta	Baja	Notificaciones realizadas	Acción
		2012/06/05		5	
		2012/06/05		0	

- DATE DE ALTA
- MI PERFIL
- MIS CENTROS DE SALUD
- CENTROS PARTICIPANTES
- HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO
- EVALUACIONES DE LOS FACTORES DE RIESGO REALIZADAS
- ESTADÍSTICA EVALUACIONES
- NOTIFICAR
- NOTIFICACIONES REALIZADAS
- ESTADÍSTICA NOTIFICACIONES
- IMPACTO: ENCUESTA DE SEGUIMIENTO
- SOLICITAR ESTUDIO
- ESTUDIOS
- DESCARGAR CÓDIGOS
- INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA LABORAL
- NOTICIAS
- CENTROS DE SALUD**
- INICIO
- PORTADA

Nuevo centro de salud

Datos centro salud

Centro de salud

Pais Provincia Población

Población y provincia*

Distribución trabajadores

Total trabajadores <input type="text"/>	Menos de 6 años de servicio <input type="text"/>	Mujeres <input type="text"/>
	Entre 6 y 15 años de servicio <input type="text"/>	Hombres <input type="text"/>
	Más de 15 años de servicio <input type="text"/>	

Atención hospitalaria

Atención ambulatoria (centros de asistencia primaria)

Gestión de contingencias comunes y profesionales / Administración e Inspección

Sociosanitarios, residencias, hogares, fundaciones privadas

Atención domiciliaria

Transporte sanitario urgente

Salud mental: hospitalización

Salud mental: comunitaria (centros de día, ambulatorios, etc.)

Vigilancia de la salud (unidades básicas de salud)

División medicina

División enfermería

División administrativa

División otras

Contratos estables

Contratos inestables

Una vez introducidos los datos correctamente, se tendrá que hacer clic en **GUARDAR** y el sistema nos avisará si se ha hecho correctamente. Seguidamente habrá que ponerse en contacto con el administrador a partir de quvila@gmail.com y pedir que relacione a uno o más usuarios con este Nuevo centro.

8. Centros participantes en www.violenciaocupacional.org



Una vez se obtienen las claves de acceso al sistema, y desde el menú principal se podrá acceder desde **CENTROS PARTICIPANTES** al listado de centros que se ha dado de alta que en el momento actual son **1.318**

8.1. Cataluña

Desde 2006 participan la mayoría de centros adheridos a la antigua XHUP (ahora SISCAT), el ICAM y algunos centros de salud de titularidad privada. No participan los centros dependientes del ICS.

- Barcelona: Participan 148 centros de salud, donde trabajan 46.850 personas
- Tarragona: participan 35 centros de salud, donde trabajan 3.480 personas
- Lleida: Participan 8 centros de salud, donde trabajan 925 personas
- Tarragona: participan 24 centros de salud, donde trabajan 5.956 personas

215 centros de salud

57211 personas

La distribución por tipo de asistencia es:

- Atención Hospitalaria: Con 44.061 personas trabajadoras, un 77%
- Atención Primaria: Con 2.818 personas trabajadoras, un 5%
- Atención Sociosanitaria: Con 5.359 personas trabajadoras, un 9%
- Atención Salud Mental: Con 1.201 personas trabajadoras, un 2%
- Transporte sanitario: Con 2.212 personas trabajadoras, un 4%
- Servicios de Inspección: Con 1.560 personas trabajadoras, un 3%

TOTAL: 57.211 personas

8.2. Comunidad Valenciana

A partir de un convenio de colaboración científico, se incorporan al sistema el 2016 todos los centros dependientes de la Generalitat Valenciana.

- Alicante: Participan 97 centros de salud, donde trabajan 4.979 personas
- Castellón: Participan 208 centros de salud, donde trabajan 27.527 personas
- Valencia: Participan 533 centros de salud, donde trabajan 41.128 personas

838 Centros de salud

73634 personas

8.3. Colombia

A partir de un convenio de colaboración científico, se incorporan al sistema el 2016 todos los centros dependientes de los estados de Cartagena de Indias y Barranquilla

- Colombia: participan 12 centros de salud, donde trabajan 23.752 personas

12 Centros de salud

23.752 personas

9. Herramienta de evaluación de los factores de riesgo, MOVOE²

1 Prevención

Herramienta para la evaluación de los factores de riesgo

9.1. ¿Qué es y qué hace la herramienta para la evaluación de los factores de riesgo y su justificación?

Esta herramienta surge de la evolución del **MOVOE¹**, **Modelo Operativo para la gestión de la Violencia Ocupacional de origen Externo** desarrollado en 2011 por el INSHT con la colaboración de los desarrolladores de www.violenciaocupacional.org

AIP.201 – Modelo operativo para la gestión 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



MOVOE² es la actual herramienta, y fue desarrollada durante 2013-2014 para un núcleo de trabajo formado por representantes de la SCSL (Dr. Cervantes), UAB (Dr. JM Blanch) y del CNCT de Barcelona (Sra. Clotilde Nogareda y Sr. Manuel Fidalgo) y un equipo de trabajo formado por diferentes investigadores del proyecto que participaron en la validación del check-list, sometiéndolo al juicio (responsables de servicios de prevención de riesgos laborales que agrupan 25 centros sanitarios de diferentes ámbitos asistenciales y un alcance de unos 15.000 trabajadores, sobre los que se han hecho unas 3.000 investigaciones en el último quinquenio).

Los riesgos laborales son inherentes al trabajo en sí, por lo tanto, están presentes en todas las organizaciones. Se pueden encontrar riesgos ergonómicos, de seguridad, higiénicos y también aquellos circunscritos al campo de la psicología aplicada. Los factores de riesgo psicosocial, desde la primera definición de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en 1984, se definen como "aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo". Su contenido incluye elementos que, en función de su presencia e intensidad, pueden actuar como factores protectores y saludables, o, por el contrario, como factores de riesgo.

Entre estos elementos se encuentra el conflicto, y el riesgo radica en la gestión y en las manifestaciones o conductas derivadas del mismo por parte del usuario. Así, el conflicto resulta ser un factor de riesgo que por sí mismo no tiene probabilidad de daño en el entorno laboral, ya que va muy asociado a la interacción humana y, por tanto, desde el punto de vista psicopsicológico, está presente habitualmente. El conflicto entre personas trabajadoras y

usuarias de la sanidad puede surgir como contraposición de sus respectivos intereses, valores, intenciones, aspiraciones o expectativas, y debería derivar hacia un acuerdo positivo para las partes, evitando que persistan elementos no resueltos en estado latente y que se conviertan así, en un motor de progreso de las relaciones personales. Sólo en algunas ocasiones, el conflicto no resuelto, el estado de agitación de algunos pacientes descompensados o de otros usuarios afines al paciente puede derivar en una confrontación violenta, y por tanto requerir de acciones laborales, disciplinarias o incluso legales.

La violencia, la intimidación y el acoso psicológico son problemas cada vez más visibles en las organizaciones y empresas europeas. Así lo ponen de manifiesto informes como el de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (European Agency for Safety and Health at Work; EU-OSHA, 2011).

El fenómeno de la violencia ocupacional externa VOE, ejercida desde usuarios hacia profesionales de la salud, es un factor de riesgo psicosocial emergente en el mundo entero, por lo que se elaboran mecanismos de prevención, manejo y actuación post incidente. En cuanto a su naturaleza, no nos debemos centrar únicamente en la agresión física, dado que hoy en día se considera que no sólo la violencia física provoca grandes impactos en la salud de la persona trabajadora, sino también la que se infringe a partir de un comportamiento puntual o repetitivo, que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, y pueden llegar a tener repercusiones de mayor grado que la violencia física.

Los artículos 115 y 116 del Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social definen los conceptos de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional. En el apartado 115.3 especifica que se presume, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo. La inclusión de las formas de violencia como uno de los objetivos claves de la prevención de riesgos laborales debería considerarse como un signo de progreso, pero en realidad, la violencia no debería considerarse un hecho accidental. Cabe señalar que, además de constituir un riesgo para la salud en el trabajo, está tipificado en el código penal como falta o delito.

Factores de riesgo psicosocial VOE en el sector sanitario

La VOE no es un efecto inevitable ni incontrolable del trabajo en el sector sanitario, sino un proceso que se puede y se debe gestionar de cara a prevenir su aparición o minimizar las consecuencias. Para ello, hay que tener en cuenta las diferentes variables que influyen en su aparición y en su intensidad:

- **Política:** aspectos relativos a la integración de la VOE en la gestión de la PRL en la empresa: protocolos y procedimientos, evaluación de riesgos, planificación preventiva, sistemas de notificación y registro, evaluación de la eficacia, etc.
- **Organización:** dotación de recursos, estilos de liderazgo, turnos y horarios o prácticas laborales, etc.
- **Entorno:** en relación al ambiente físico, accesos, contaminantes ambientales y sistemas de detección y actuación, etc.
- **Persona:** preparación del personal trabajador, apoyo médico, psicológico y jurídico, etc.

9.2. Objetivos de la herramienta de la evaluación de los factores de riesgo:

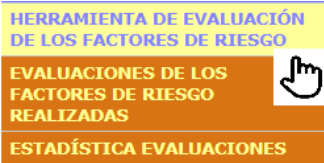
Objetivo general: Facilitar el cumplimiento del deber del empresario de proteger a las personas trabajadoras y el ejercicio del derecho de éstas a la prevención de los incidentes y a la minimización de las consecuencias de los conflictos y tensiones que se puedan originar a partir de comportamientos o acciones de los usuarios, familiares o acompañantes.

Esta herramienta pretende dar respuesta a una necesidad aún no resuelta y que deriva del Reglamento de los servicios de prevención RD39 / 1997: "La Evaluación de los riesgos laborales es el Proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de decidir sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en este caso, sobre el tipo de medidas que se deben adoptar".

Objetivos específicos: Teniendo como base la publicación disponible en la página web del INSHT, Modelo operativo para la gestión de la violencia ocupacional de origen externo, los objetivos de esta herramienta son:

- **Disponer** de un check-list de los elementos propiciatorios de la VOE esquematizado y actualizado por áreas de actuación.
- **Evaluar** la probabilidad de riesgo de la VOE con un método sencillo y de fácil aplicación que permita señalar donde hay deficiencias, el tipo de medidas a adoptar y las áreas sobre las que desarrollar la acción preventiva al empresario. Todo ello garantizando la confidencialidad de los datos introducidos. La herramienta facilita las siguientes operaciones:
 - ✓ **Realizar análisis observacionales:** una evaluación puntual de diferentes servicios o unidades en un momento concreto.
 - ✓ **Identificar tendencias evolutivas:** posibilidad de hacer comparaciones longitudinales en el tiempo dentro de una misma organización, unidad o servicio.
 - ✓ **Comparar on-line y on-time** los datos de las diferentes entidades y servicios participantes.
- **Establecer** criterios evaluativos de la calidad de las diversas acciones preventivas posibles, de cara a adoptar aquellas que minimicen la probabilidad de exposición a los riesgos.

9.3. Herramienta de evaluación de los factores de riesgo:



Metodología recomendada: Evaluar a partir de los servicios de prevención de riesgos laborales de los diferentes centros de salud, con la participación de los representantes del CSST, con las siguientes instrucciones:

1. El presidente del CSST, o de la comisión de prevención de la violencia, solicita reunión de evaluación de riesgos para rellenar el *check-list*, en la que deberían participar los responsables o mandos de la unidad de análisis si se circunscribe a un área concreta (urgencias, consultas ambulatorio, etc.)
2. Los miembros del comité, y responsables de la unidad o servicio, deberán responder a las 28 preguntas del *check-list* según el grado de cumplimiento alcanzado los elementos preventivos.
3. La escala de puntuación de las respuestas posibles es:
 - 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
4. La comisión responderá estas cuestiones de manera consensuada y resolverá las discrepancias de opinión, llegando a un acuerdo entre los diferentes participantes mediante un debate participativo.
5. Tras la reunión se responderá un único cuestionario con los resultados consensuados por los integrantes del comité.
6. Finalmente, la presidencia o coordinación introducirá los resultados consensuados

Periodicidad recomendada: se recomienda hacer una evaluación:

1. Cada 2 años
2. En contextos de cambios organizativos o estructurales de un servicio
3. Tras la notificación e investigación de episodios de VOE física o verbal grave

Evaluación de la probabilidad de riesgo de la VOE en el sector sanitario: SEMÁFORO

La probabilidad se evaluará en función del grado de implantación de los elementos preventivos del *check-list*, siendo la valoración desarrollada por grupo de investigación en el documento disponible en http://www.violenciaocupacional.org/documentos/Eina-Avaluacio-Risc-VOE-Sector-Sanitari_1-0.pdf



Criterios de priorización de la acción preventiva: Ante cualquier riesgo detectado, se llevarán a cabo actuaciones preventivas para minimizar la probabilidad de materialización de sus consecuencias. La valoración del riesgo establece la prioridad de actuación. Sólo a nivel orientativo, a continuación, se establece una prioridad temporal de las actuaciones en función de la MAGNITUD del riesgo:

Probabilidad	Priorización
BAJA	Poner en práctica soluciones sencillas a partir de la información del <i>check-list</i> preventivo. Hacer una nueva evaluación en el plazo de 1 año, con especial atención a los ítems clave, y verificar su eficacia.
MEDIA	Desarrollar e implantar medidas a corto plazo (3 meses) referidas a los ítems clave, y a medio plazo (1 año) para los ítems facilitadores. Verificar su eficacia con una nueva evaluación.
ALTA	Desarrollar e implantar medidas inmediatas referidas a los ítems clave, y a medio plazo (6 meses) para los ítems facilitadores. Verificar su eficacia con una nueva evaluación.

Entrada de datos: El primer paso será acceder a la herramienta, seleccionar la entidad de la evaluación, el tipo de asistencia y la fecha de evaluación en formato 00/00/0000

Herramienta para la evaluación de los factores de riesgo

Descarga Herramienta versión España

Descarga Herramienta versión Colombia

Entidad

Entidad que realiza la evaluación

Tipo de atención

Datos de la evaluación

Fecha de la evaluación

Tipo de unidad o servicio

Igualmente se puede seleccionar un servicio concreto donde se haga la evaluación.

Datos de la evaluación

Fecha de la evaluación

Tipo de unidad o servicio

- Áreas administrativas
- Consultas
- Hospitalización
- Urgencias**
- Otras

Preguntas "Políticas"

Posteriormente y siguiendo la metodología descrita, hará falta rellenar las diferentes puntuaciones de los 28 ítems y para cada una de las variables: **Política, Organización, Entorno y Personas.**

Preguntas "Políticas"

	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
1. Existe una política de prevención de riesgos laborales con principios relativos a la prevención de la violencia ocupacional externa, VOE. ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Las personas trabajadoras de la empresa conocen esta política. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Las evaluaciones de riesgo contemplan la identificación del riesgo de VOE. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. La planificación preventiva, contempla aspectos ligados a la minimización de la VOE. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se dispone de un protocolo para la prevención, manejo y actuación post incidente de la VOE. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se dispone de un registro para la notificación e investigación de la VOE. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Se comprueba periódicamente la eficacia de los protocolos y sistemas de notificación y registro. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preguntas "Organización"

	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
8. Se asegura la dotación de recursos humanos adecuados en número y cualificación para el manejo de situaciones potenciales de VOE. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. En áreas de gran afluencia de pacientes o usuarios, se dispone de un sistema ágil de información. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Las personas trabajadoras, independientemente de su nivel profesional, disponen de márgenes de flexibilidad en la toma de decisiones. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se realizan simulacros sobre los protocolos de coordinación entre profesionales y/o seguridad interna o externa: detección, alarma y actuación. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Existen y se revisan los protocolos de coordinación entre el centro y fuerzas de seguridad externas en casos de situación de alarma o propiciatorias. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Se dispone de protocolos específicos para cuando la situación se produce fuera del centro de trabajo. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Las personas usuarias del servicio sanitario (pacientes, familiares y acompañantes) pueden visualizar con facilidad guías o códigos de conducta en los que se explican sus derechos, pero también sus obligaciones. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preguntas "Entorno"

	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
15. Los niveles de contaminación ambiental son suficientemente bajos para que no influyan como factor propiciatorio de la VOE. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Existe una adecuada iluminación en zonas de acceso, aparcamiento, etc. sobre todo de noche. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. En general, existe un adecuado mantenimiento de las estructuras físicas y del mobiliario. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Existe un procedimiento de acceso y admisión para pacientes, familiares y acompañantes. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Se dispone de salas adecuadas para los pacientes o usuarios con alteración emocional o situaciones similares. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Existen cámaras de vigilancia en los servicios, unidades o áreas potencialmente más peligrosas. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Se dispone de servicios de vigilancia/seguridad en zonas estratégicas según el tamaño del centro. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preguntas "Personas"

	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
22. Se facilita información, y se imparte formación inicial y periódica de la VOE en los términos previstos en la Ley de PRL. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Existe un protocolo de atención médica inmediato y de seguimiento en caso de incidente / accidente violento. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Existe un protocolo de atención psicológica inmediata y de seguimiento en caso de incidente / accidente violento. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Existe un protocolo de atención jurídica inmediata y de seguimiento en caso de incidente / accidente violento. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Se dispone de mecanismos de adaptación, reubicación, traslado temporal, etc. para personas trabajadoras especialmente sensibles al riesgo psicosocial. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Se promueve la salud, fomentando la costumbre del ejercicio regular, hábitos adecuados de alimentación, técnicas de relajación, etc. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Se dispone de un programa de educación sanitaria del usuario que promueve el estatus de 'centro sanitario saludable'. ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

GUARDAR

Cada uno de los ítems dispone de un sistema de ayuda o definición del criterio introducido que también se puede consultar descargando el .pdf "Herramienta versión española". Como ejemplo:

Preguntas "Personas"

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

22. Se facilita información, y se imparte formación inicial y periódica de la VOE en los términos previstos en la Ley de PRL.

23. Existe un protocolo de incidente / accidente violer

24. Existe un protocolo de de incidente / accidente violer

25. Existe un protocolo de incidente / accidente violer

26. Se dispone de mecanis para personas trabajadoras

27. Se promociona la salud adecuados de alimentación

28. Se dispone de un progr estatus de 'centro sanitario

22. Se facilita información, y se imparte formación inicial y periódica de la VOE en los términos previstos en la Ley de PRL.

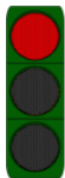
Información y formación según lo establecido en los artículos 18 y 19 de la Ley de PRL. Establecer como criterios de calidad para la formación interna los siguientes:

- a. Totalmente implantado (se cumplen 5 criterios).
 - i. Duración de al menos 6 horas.
 - ii. Contenido en aspectos preventivos y en manejo de situaciones.
 - iii. Periodicidad de menos de 2 años.
 - iv. Alcance al menos al 75% de la plantilla.
 - v. Verificación de su eficacia mediante prueba evaluadora.
- b. Implantado más de la X: Se cumplen criterios 1,2 y 3.
- c. Implantado menos de la X: Se cumplen criterios 1 y 2.
- d. No implantado: No se cumplen criterios 1 y 2.

Inmediatamente después de **GUARDAR**, el sistema se nos genera una pantalla con la información de la evaluación de la probabilidad de riesgo y una priorización de las medidas preventivas:

Violencia contra los profesionales de la salud: prevención, casuística e impacto

Evaluación del factor de riesgo número 104



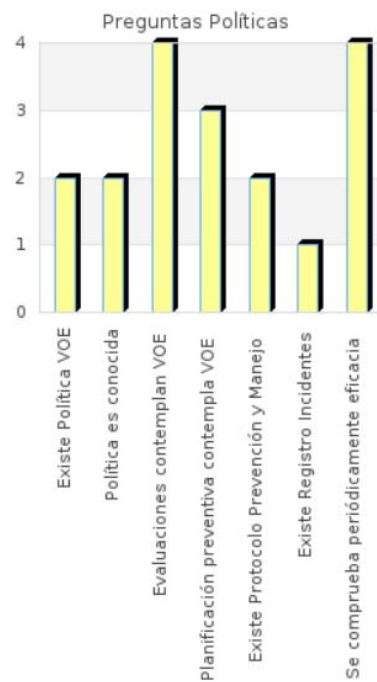
PROBABILIDAD ALTA

Desarrollar e implantar medidas inmediatas referidas a los ítems clave, y a medio plazo (6 meses) para los ítems facilitadores, y verificar su eficacia con una nueva evaluación.

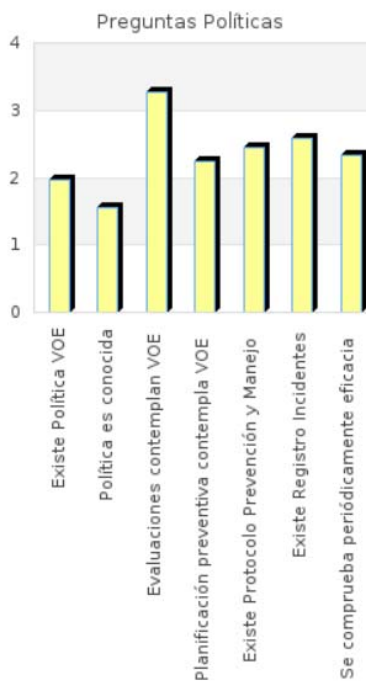
Ante cualquier riesgo detectado, se deben llevar a cabo actuaciones preventivas para minimizar la probabilidad de materialización de sus consecuencias. La valoración del riesgo establece la prioridad de actuación. Sólo a nivel orientativo, se establece una prioridad temporal de las actuaciones en función de la MAGNITUD del riesgo.

También una comparativa entre las puntuaciones obtenidas en nuestra evaluación, y las obtenidas por el total de evaluaciones realizadas por otros investigadores. Ejemplo de las puntuaciones referentes a la variable POLÍTICAS:

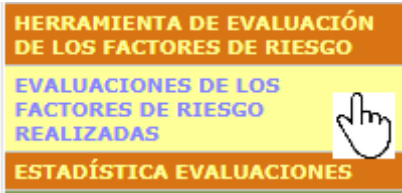
ESTADÍSTICA DE MIS CENTROS DE SALUD



ESTADÍSTICA GLOBAL



9.3. Evaluaciones de los Factores de Riesgo realizados



Aquí podremos consultar todas las Evaluaciones de riesgo realizadas mediante un listado:

Evaluaciones de los factores de riesgo realizadas

Descarga Herramienta versión España

Descarga Herramienta versión Colombia

Criterios de filtrado

Centro de salud | Todos

Fecha evaluación desde Fecha evaluación hasta

APLICAR FILTRO

Número de página

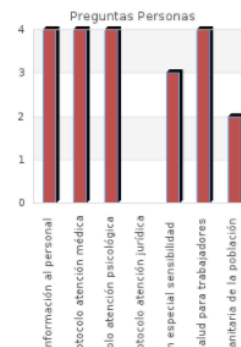
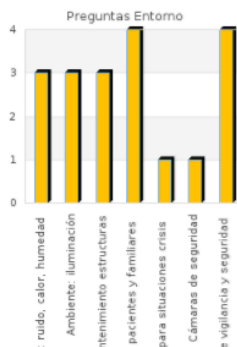
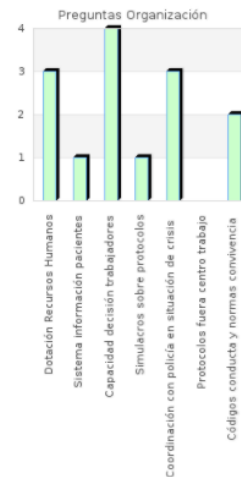
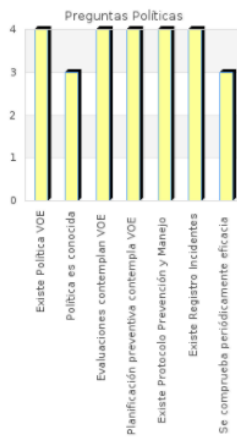
Número	Evaluación	Centro de salud	Evaluador	Tipo de atención	Acción
102	2017/09/01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otros: central coordinación, atención telefónica, transporte sanitario no urgente, etc.	

- Buscar y relacionar las de un centro de salud concreto.
- Filtrar por intervalo de fechas
- Ordenar clicando en los encabezados
- Abrir la evaluación de riesgos e imprimirla o guardarla en .pdf. No se permite la edición
- Eliminarlos si es necesario



PROBABILIDAD MEDIA

Desarrollar e implantar medidas a corto plazo (3 meses) referidas a los ítems clave, y a medio plazo (1 año) para los ítems facilitadores, y verificar su eficacia con una nueva evaluación.
 Ante cualquier riesgo detectado, se deben llevar a cabo actuaciones preventivas para minimizar la probabilidad de materialización de sus consecuencias. La valoración del riesgo establece la prioridad de actuación. Sólo a nivel orientativo, se establece una prioridad temporal de las actuaciones en función de la MAGNITUD del riesgo.



9.4. Estadística de las evaluaciones: MAPA DE IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

EVALUACIONES DE LOS FACTORES DE RIESGO REALIZADAS

ESTADÍSTICA EVALUACIONES

Esta función nos permite ver en una sola hoja el desarrollo y el grado de implantación de medidas preventivas con una serie de filtros, y una comparativa con el Global de medidas preventivas introducidas en el sistema:



Descarga Herramienta versión España

Descarga Herramienta versión Colombia

Ejercicio

Ejercicio: 2018 ▼

País / Provincia

País: Todos ▼

Entidad

Entidad que realiza la evaluación

Tipo de atención

Datos de la evaluación

Tipo de unidad o servicio

Estadística de las evaluaciones

Preguntas Entorno

- Atención hospitalaria
- Atención ambulatoria (centros de asistencia primaria)
- Atención Contingencias Comunes
- Atención Contingencias Profesionales
- Sociosanitarios, residencias, hogares, fundaciones privadas
- Atención domiciliaria
- Transporte sanitario urgente
- Salud mental: hospitalización
- Salud mental: comunitaria (centros de día, ambulatorios, etc.)
- Vigilancia de la salud (unidades básicas de salud)
- Centros penitenciarios
- Otros: central coordinación, atención telefónica, transporte sanitario no urgente, etc.

MOSTRAR ESTADÍSTICA

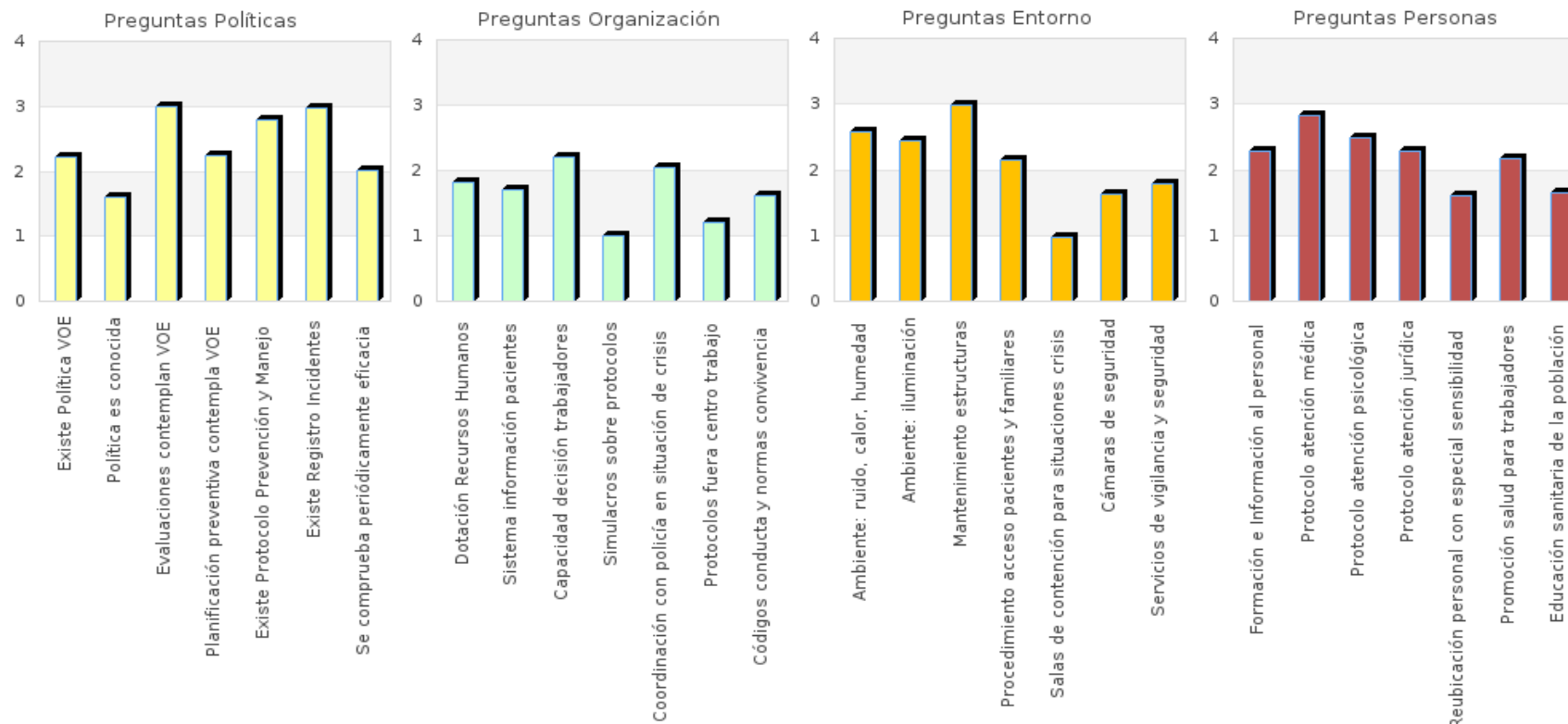
Mapa de medidas preventivas con filtros

Preguntas Entorno

Preguntas Personas

Las 54 Evaluaciones del Riesgo introducidas hasta la fecha en 2018, dibujan este MAPA de despliegue de medidas preventivas:

Estadística de las evaluaciones según variables: MAPA de desarrollo de medidas preventivas con filtros



En general podemos decir que los factores preventivos más desarrollados hacen referencia a POLÍTICAS 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 Socio sanitaria están en una situación intermedia.

10. Herramienta de notificación e investigación de incidentes violentos, NIV

2 Casuística

Notificación de Incidentes de usuarios y pacientes

10.1. ¿Qué es y qué hace la herramienta de notificación, investigación y registro NIV?

Esta herramienta se pone en marcha el 26 de mayo de 2006 a razón de la XIII Jornada de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario celebrada en el Hospital Comarcal del Alt Penedès y con el apoyo de la Sociedad Catalana de Salud Laboral (antes SCSMT).



- 8.30h – 9.00h **Lliurament de la documentació**
- 9.00h – 9.20h **Inauguració de la jornada**
 Il·lim. Sr. Marcel Esteve Robert, alcalde de Vilafranca del Penedès.
 Sr. Lluís Torrents Melich, director de Serveis del Departament de Salut.
 Sr. Antonio Jounou Albomá, 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 Almuñ, 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 García, 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 Mª 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 drogo dependent.**
 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 Psicossociologia Aplicada del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, INSHT, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- a. **Ejemplos prácticos en la situación i maneig: Hospital XHUP, Espirit Sant de Santa Coloma de Gramanet.**
 Ponent: Dr. Carles Miret, cap de guàrdia i coordinador del projecte PREVICAT.
 - b. **Ejemplos prácticos en la situación i maneig: Atenció Primària, ICS, Girona.**
 Ponent: Sra. Rosa Bagué, responsable de l'Unitat Bàsica de Prevenció de l'Hospital Universitari Josep Trueta i àmbit Atenció Primària de l'ICS a Girona.
 - c. **Ejemplos prácticos en la situación 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'Assurances 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'Hospital 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 Blandí, 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 Josep Maria, Advocat i Secretari general del CHC.
 - b. **Defensa i suport col·legial: Col·legi de Metges de Barcelona.**
 Ponent: Dra. Magda Martínez, gerent àrea praxi i Dr. Josep Benet, àrea praxi del COMS.
 - c. **Defensa i suport col·legial: Col·legi Oficial d'Infermeria.**
 Ponent: Sr. Josep Paris, Gerent i tresorer de la Junta de Govern.
 - d. **La visió de la justícia: Experiències pràctiques.**
 Ponent: Il·lim. Sr. José Antonio Mora, Magistrat 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 Fernet, gerent del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès.

Jornada reconeguda d'interès sanitari per l'Institut d'Estudis de la Salut

Con la participación de representantes de diversas entidades e instituciones (Universidad Autónoma de Barcelona, Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona, Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas ICAM, Centro Nacional de Condiciones de Trabajo INSHT, Hospital Universitario Josep Trueta y ámbito Atención Primaria ICS en Girona, la Sección colegial de Medicina Pericial, Evaluadora y de Seguros del Colegio de Médicos de Barcelona, Seguridad Ciudadana del Área Básica Policial de Hospitalet de Llobregat, Mutua Universal de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, Consorcio Hospitalario de Cataluña, Área de Praxis del Colegio de Médicos de Barcelona, Gerencia del Colegio de Enfermería y un Magistrado del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña), la Jornada fue reconocida de interés sanitario por el Instituto de Estudios de la Salud, IES.

El interés que despertó la jornada en el sector, conllevó la asistencia de más de 230 profesionales, y representantes de instituciones como el Director de Servicios del Departamento de Salud, el Director de los Servicios Territoriales de Trabajo e Industria de Barcelona, y el Administrador principal de la Comisión Europea para la Salud, seguridad e higiene en el trabajo Sr. Álvarez Hidalgo.

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 preventoristas 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 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 esgrimida.

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 preventorista 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.

reconociendo los derechos de autor y la propiedad intelectual de sus desarrolladores.

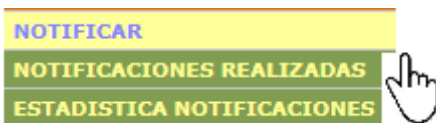
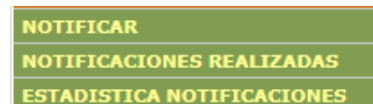
Poco antes, había recibido el apoyo de la Sociedad Catalana de Salud Laboral y la 1ª Beca I + D + I en Prevención de Riesgos Laborales de la Fundación Prevent, la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo y MC Mutual, dotada en 8.000 Euros, que permitió desarrollar el registro.

Paralelamente, se realizaron diferentes reuniones de difusión del proyecto a varios centros de salud catalanes y colegios profesionales de medicina y enfermería de Cataluña para explicar, recibir *feedback* y apoyo de este proyecto de carácter científico, sin ánimo de lucro y de adscripción gratuita

A partir de abril de 2013 y dado el carácter de acusado interés público del proyecto, queda vinculado a la Sociedad Catalana de Salud Laboral como garante aglutinador y divulgador de profesionales y centros de salud,

10.2. Notificación se e investigación de incidentes

Una vez puesto su usuario y contraseña, se puede acceder a estas funciones:



Pulsando Notificar se despliega un cuestionario *on-line* donde se podrán introducir los datos de investigación del incidente

Antes hay que tener en cuenta, que deberá hacer una notificación por cada persona trabajadora agredida, si hay más de una en un incidente concreto. La justificación es que un mismo incidente, puede haber por ejemplo un profesional de la medicina con agresión verbal que no cause baja laboral, y un profesional de la enfermería con agresión física que si requiera baja laboral.

Notificación de incidente violento

Varias personas agresoras - 1 persona trabajadora agredida = 1 NOTIFICACIÓN
1 o varias personas agresoras - 2 o más personas trabajadoras agredidas = 2 o más NOTIFICACIONES ?

Seguidamente, hay tres bloques a notificar:

- **Bloque de datos de la persona trabajadora agredida**

Datos de la persona agredida

Edad

Sexo

Años de ejercicio laboral

Categoría profesional

Tipo de contrato

¿Ha recibido preparación sobre cómo actuar ante una situación de riesgo?

¿Ha sufrido agresiones en otras ocasiones?

Años de ejercicio laboral
Desde fecha primer contrato en el centro de salud, no de ejercicio profesional

Hay unos iconos de ayuda señalizados con un interrogante de color azul, clicando encima dan información de lo que se quiere preguntar y sea notificado por todos los investigadores.

- **Bloque de datos de la persona agresora**

También hay campos concretos que al clicar se despliegan otras preguntas que pueden ser de interés especificar:

Datos de la persona agresora

Sexo

Edad

Reincidente

Tiene relación asistencial habitual con el agredido

Relación entre la persona agredida y la agresora

Tiene antecedentes propiciatorios

¿Ha habido sólo una persona agresora?

Número agresores

Otras características relevantes de la persona agresora

Reincidente
Se conoce que anteriormente la persona agresora ha ocasionado otros incidentes en este mismo centro o en otros

Los campos de color rojo, son los únicos que serán obligatorios responder.

Datos de la persona agredida

Edad

Sexo

Años de ejercicio laboral

Categoría profesional

Tipo de contrato

¿Ha recibido preparación sobre cómo actuar ante una situación de riesgo?

Técnicas recibidas

Prevención prim

Manejo de situa

Actuaciones pos

¿Ha sufrido agresiones en otras ocasiones?

Técnicas recibidas
Formación específica (no información) en los últimos 2 años

• Bloque de características del incidente

Datos del incidente

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

Fecha de la agresión

Hora de la agresión

Turno

Número de personas agredidas

Lugar

Tipo de agresión (posible respuesta múltiple) Física Verbal Simbólica Económica

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 Contención mecánica Arresto en habitación Finalización sin concesiones

Actuaciones post-incidente Judiciales Extrajudiciales Pendiente de valoración Ninguna

Consecuencias inmediatas sobre la salud de la persona agredida Heridas leves Heridas graves Repercusión psíquica Ninguna

Consecuencias laborales inmediatas sobre la persona agredida Interrupción jornada causa física Interrupción jornada causa psíquica Baja laboral Ninguna

Valoración del impacto en la práctica asistencial a medio plazo

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

Investigación del Incidente: Situación de partida con el que se presenta la persona agresora en el momento y lugar de la agresión

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

Agitación
Patología propiciatoria (trastorno psiquiátrico, drogadicción, alcoholismo) o estado de descompensación aguda, circunstancias que limitan la capacidad de autocontrol del propio comportamiento.

Frustración
Incumplimiento de expectativas o insatisfacción de aspiraciones.

Pretexto invocado para la conducta violenta (posible respuesta 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.

Consecuencias inmediatas sobre la salud de la persona agredida

Averigua qué lesiones físicas o psicológicas se han producido en los días inmediatos (1ª semana) en la persona trabajadora agredida.

Repercusión física
Síntomas fisiológicos (disfunciones gastrointestinales, respiratorias, cefaleas, fatiga, etc.)

Repercusión psicológica
Fuera o dentro del ámbito laboral: Ansiedad (insomnio, miedos, etc.) Desconfianza en el manejo o trato a otros pacientes, etc.

Emocionales (malestar, insatisfacción, ansiedad, estrés, irritabilidad, insomnio, sentimientos de inseguridad, indefensión, impotencia, frustración, miedo, culpabilidad, vergüenza, desconfianza, depresión, etc.)

Cognitivos (perplejidad, confusión, injusticia percibida, pesimismo profesional, dificultades de atención, memoria, concentración en la tarea, planificación y ejecución de actividades, etc.)

Conductuales (actitudes de absentismo laboral y de las bajas efectivas por enfermedad, retrasos, peticiones de permiso, de traslado, de rotación, de excedencia, cambio de trabajo, jubilación anticipada, abandono de la organización, del trabajo o de la profesión, recurso a psicofármacos, etc.)

Psicosociales (retraimiento, incomunicación, trato despersonalizado a pacientes y colegas, abdicación de responsabilidades profesionales, etc.).

Una vez introducidos todos los datos obligatorios (en el caso de que no se haga, saldrá un mensaje), es necesario clicar en el icono **GUARDAR**

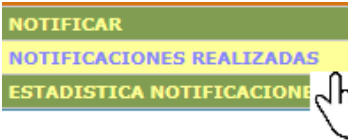
www.violenciaocupacional.org diu:
Revisar datos resultados

El sistema guardará el registro en .pdf, y se visualizará en el inicio del registro de la notificación esta información:

Número de notificación: 9379 Notificador: Cervantes Ortega Ginés

A partir de aquí se podrá reabrir, consultar, editar y relacionar con EXCEL en el siguiente apartado:

10.3. Notificaciones realizadas



A partir de aquí se podrán hacer diferentes funciones:

Notificaciones realizadas

Criterios de filtrado

Centro de salud
 Fecha de agresión desde Fecha de agresión hasta

[APLICAR FILTRO](#) [DESCARGAR NOTIFICACIONES \[9942\]](#)

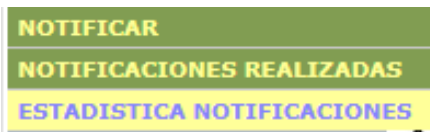
Número de página

Número	Agresión	Notificación	Centro de salud	Notificador	Tipo de atención	Acción
--------	----------	--------------	-----------------	-------------	------------------	--------

- Ver relacionadas todas las notificaciones asignadas al usuario, o bien solamente las de un centro de salud concreto. Habrá abrir el desplegable Centro de Salud y seleccionar todos o el centro concreto.
- Filtrar por determinado intervalo de notificación.
- Reabrir una notificación concreta, o eliminarla.
- Descargar las notificaciones en formato EXCEL para poder trabajarlas.



10.4. Estadística de las notificaciones



El sistema permite analizar estadísticamente las notificaciones realizadoras A MIS CENTROS DE SALUD, y compararlas *on-line* con el ESTADÍSTICA GLOBAL de grupos de centros de salud similares, aunque no con ningún centro confidencialidad. Para ello, dibuja dos columnas con una serie de Filtros básicos y Filtros de variables de censo:

Violencia contra los profesionales de la salud: prevención, casuística e impacto

Estadística global

Datos investigación

Número de centros con notificaciones acitvas:
 Número de trabajadores:
 Edad media personas agredidas:
 Notificaciones realizadas:

Filtros básicos

Ejercicio:
 País Provincia
 Tipo de atención donde se ha producido el incidente
 Estado psicológico dominante en el acto violento por parte de la persona agresora

Filtros según variables de censo

Sexo persona agredida
 Años de ejercicio laboral
 División
 Tipo de contrato

Gráficos de Evolución según variable

Evolución notificaciones
 Persona trabajadora agredida
 Persona agresora
 Características incidente

[MOSTRAR ESTADISTICA](#)

Estadística mis centros de salud

Datos investigación

Número de centros con notificaciones acitvas:
 Número de trabajadores:
 Edad media personas agredidas:
 Notificaciones realizadas:

Filtros básicos

Centro de salud
 Ejercicio:
 Estado psicológico dominante en el acto violento por parte de la persona agresora

Filtros según variables de censo

Sexo persona agredida
 Años de ejercicio laboral
 División
 Tipo de contrato

Gráficos de Evolución según variable

Evolución notificaciones
 Persona trabajadora agredida
 Persona agresora
 Características incidente

[MOSTRAR ESTADISTICA](#)

¿Cómo obtener gráficas de resultados, compararlos, i hacer un informe?

- Para compararnos primer deberemos seleccionar en Estadística global el tipo de centros con lo que nos queremos comparar. En nuestro ejemplo, seleccionaremos desde Filtros básicos dos elementos:
 - ✓ **Ejercicio:** en el desplegable seleccionamos **2017**
 - ✓ **Tipo de atención a donde se ha producido el incidente:** seleccionamos Atención Hospitalaria.

- Con estos dos filtros, ya podremos ir a gráficos de evolución según la variable y seleccionar diferentes gráficos:

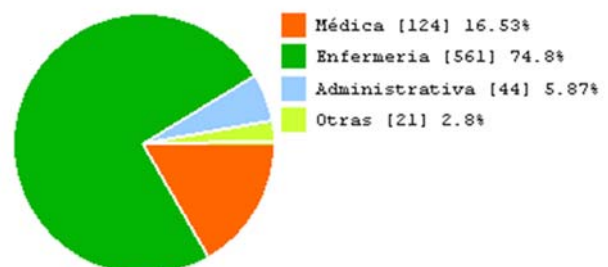
Clickar sobre [MOSTRAR ESTADÍSTICA](#)

- El primer ejemplo que hacemos es: **persona trabajadora agredida**: seleccionamos división y obtenemos los siguientes datos al clicar sobre, [MOSTRAR ESTADÍSTICA](#)

Datos investigación

Número de centros con notificaciones activas:
75
Número de trabajadores: **62.907**
Edad media personas agredidas: **40**
Notificaciones realizadas: **750**

Personas agredidas por división
Todos

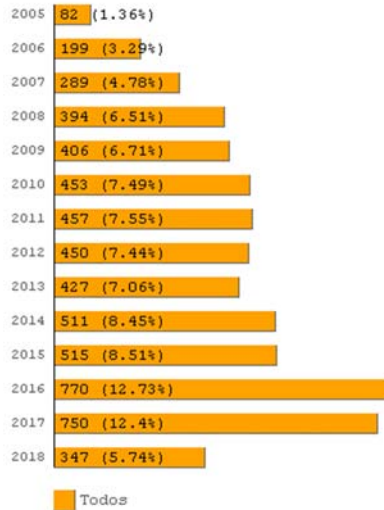


Se recomienda pegar los gráficos en un Word con el "Pegado Especial: Mapa de Bits"

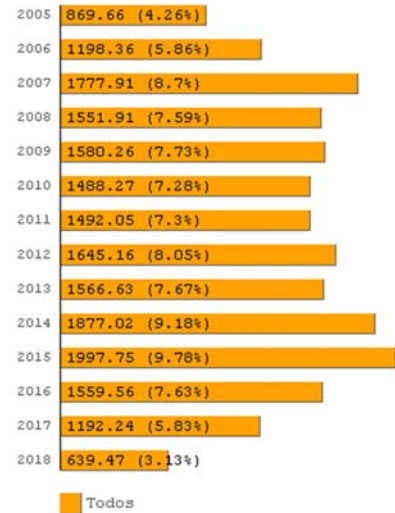
El paso siguiente sería ir obteniendo gráficos paralelos de la columna **ESTADÍSTICA GLOBAL Y ESTADÍSTICA DE MIS CENTROS DE SALUD; 2005-JUNIO 2018**

Datos globales e índice de incidencia ESTADÍSTICA GLOBAL

Evolución notificaciones por ejercicio



Índice de incidencia



Gráficos de evolución según la variable: **Persona trabajadora AGREDIDA; ESTADÍSTICA GLOBAL**

2005-JUNIO 2018

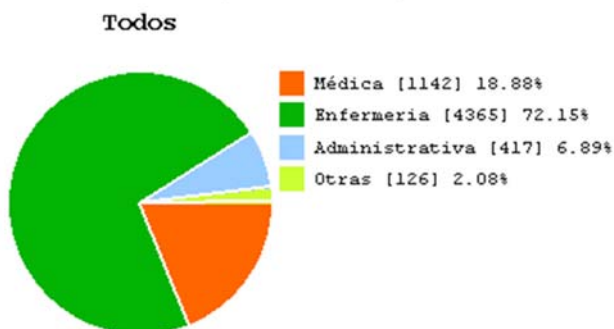
Personas agredidas por sexo



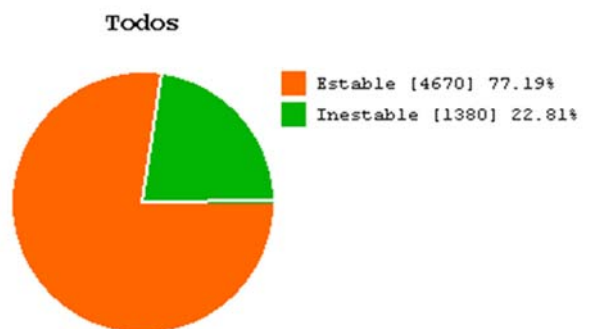
Personas agredidas por años de ejercicio laboral



Personas agredidas por división



Personas agredidas por tipo de contrato

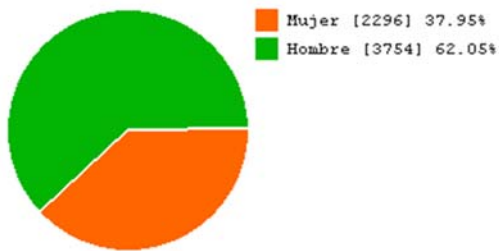


Gráficos de evolución según la variable: Persona usuaria AGRESORA; ESTADÍSTICA GLOBAL

2005-JUNIO 2018

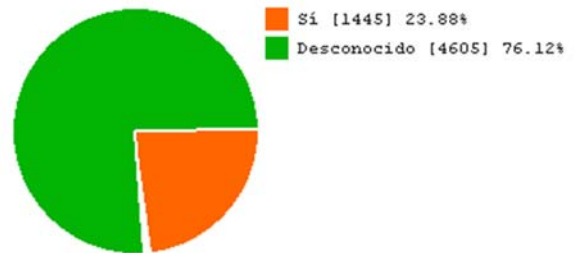
Personas agresoras por sexos

Todos



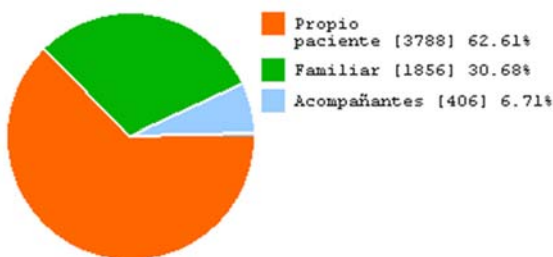
Personas agresoras reincidentes

Todos



Relación agredido - agresor

Todos



Estado psicológico del agresor

Todos

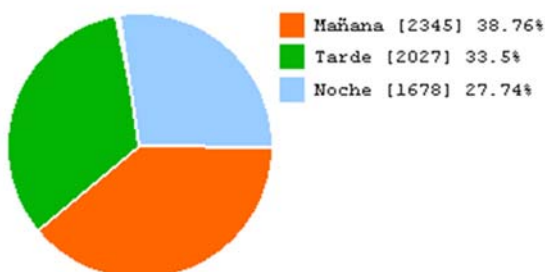


Gráficos de evolución según la variable: CARACTERÍSTICAS del Incidente; ESTADÍSTICA GLOBAL

2005-JUNIO 2018

Agresiones por turnos

Todos



Agresiones por lugar donde se produce

Todos



Agresiones por tipo de agresión

Todos



Agresiones por pretexto desencadenante

Todos



Funciones avanzadas: uso de filtros según las variables de censo

Los centros de salud que tengan correctamente introducidas las variables de censo de su / sus centros de salud, también podrán acceder a los gráficos de Índice de Incidencia ajustados a variables de censo:

- Sexo
- Años de ejercicio laboral
- Área o división asistencial
- Tipo de contrato.

Este gráfico se genera automáticamente, justa debajo del solicitado de la variable de censo.

Índice ajustado a variable censal de mi centro



Funciones avanzadas: uso de los Filtros según variables de censo

El sistema nos permite generar gráficos más concretos utilizando filtros según variables de censo:

Filtros según variables de censo

Sexo persona agredida

Años de ejercicio laboral

División

Tipo de contrato

Así, la distribución por **Tipo de agresión** durante el 2017, en **atención hospitalaria** fue la siguiente:

Agresiones por tipo de agresión



Pero, ¿qué diferencia hubo entre la persona de enfermería y el de medicina? Esto lo podemos saber *on-line*, seleccionando a Filtros según variables de censo del área asistencial que queramos analizar.

Filtros según variables de censo

Sexo persona agredida

Años de ejercicio laboral

División

Tipo de

Agresiones por tipo de agresión



Gráfico Tipo Agresión / 2017 /
Atención Hospitalaria / **Medicina**

Agresiones por tipo de agresión



Gráfico Tipo Agresión / 2017 /
Atención Hospitalaria / **Enfermería**

11. Herramienta de evaluación de la calidad de la vida laboral

Impacto 3

Cuestionario Validado para organizaciones de salud
CALIDAD DE VIDA LABORAL. QUVILA 1.0

11.1. ¿Qué es la calidad de la vida laboral?

La Calidad de vida laboral QVL se puede definir como el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por las personas en su lugar de trabajo.

La QVL está influenciada por 3 dimensiones:

- Una objetiva o **CONDICIONES DE TRABAJO**
- Una subjetiva o **BIENESTAR PSICOSOCIAL**, y
- Una MIXTA o **CLIMA SOCIO**, conjunto de propiedades OBJETIVAS Y PERCIBIDAS del ambiente sociolaboral.



Para evaluarlas, utilizamos un cuestionario especialmente concebido para organizaciones sanitarias. Igualmente evalúa los efectos colaterales de la falta de óptimas condiciones de trabajo, y el impacto de un factor de riesgo psicosocial emergente, la violencia ocupacional externa.



11.2. Validación y propiedades psicométricas del cuestionario

Calidad de Vida Laboral ha sido publicado en revistas de impacto como Papeles del Psicólogo.



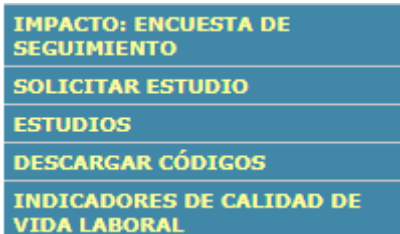
Por su validación fue aplicado a un colectivo de 1252 profesionales de la sanidad (medicina y enfermería) y de la educación pública, que trabajan respectivamente en hospitales y universidades de Brasil, Chile, Colombia y España.

- Se ha aplicado el **Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG)** que incluye series de ítems cerrados organizados de acuerdo con un modelo teórico según el cual el bienestar laboral general (qBLG) incluye una dimensión de bienestar psicosocial (integrada por afectos, competencias y expectativas) y otros efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación). Un análisis de componentes principales mostró la existencia de dos factores independientes en el qBLG, incluyendo el primero de ellos tres escalas de bienestar psicosocial y el segundo otros tres de efectos colaterales. Todas las escalas mostraron una alta Consistencia interna, con valores alfa de Cronbach comprendidos entre .82 (alienación) y .96 (expectativas). Los resultados indican que el cuestionario BLG reproduce fielmente la estructura del modelo teórico propuesto.
- Se ha aplicado el **Cuestionario de Condiciones de Trabajo (CCT)** que incluye series de ítems cerrados organizados de acuerdo con un modelo teórico según el cual las condiciones de trabajo se configuran en una triple relación de la organización con el método, con el entorno y con la persona. Un análisis de componentes principales mostró la existencia de seis factores en el cuestionario, agrupados por pares en tres grupos de escalas, mostrando todos ellos una notable consistencia interna, con altos valores alfa de Cronbach. El estudio psicométrico indica que el cuestionario CCT reproduce fielmente la estructura del modelo teórico propuesto.

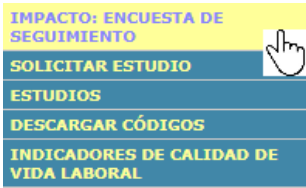
La experiencia práctica de su aplicación ha hecho evidente que se trata, además de una herramienta útil, válida y fiable, de un instrumento económico. Requiere instrucciones simples y resulta fácil de comprender y sencillo de responder, tanto en la administración individual como en la colectiva, ya sea en formato de lápiz y papel o en su versión on-line.

11.3. ¿Cómo acceder?

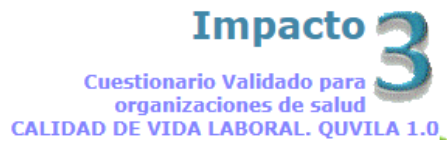
Nos dará acceso desde la portada principal de la web



Des de aquí ya se podrá acceder al cuestionario:



o bien desde el icono



El cuestionario se llena en unos 10 minutos, y se puede hacer de dos maneras:

Cuestionario validado: CALIDAD DE VIDA LABORAL (QUVILA 1.0.):

Condiciones de Trabajo, Clima laboral, Bienestar y factores de riesgo psicosocial.


Código cuestionario

Fecha expiración

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

Descargar cuestionario en PDF

Artículos científicos con las escalas de valoración validadas



Bienestar Laboral, 2010
Condiciones de Trabajo, 2010

Presentación

Este cuestionario es una herramienta validada a nivel científico para el estudio de la CALIDAD DE VIDA LABORAL. Se compone de diferentes escalas que evalúan las Condiciones de Trabajo, Clima Laboral, Bienestar y Factores de Riesgo Psicosocial en profesionales de los Servicios de Salud. Entre otros analiza el impacto de la Violencia Ocupacional, atendiendo a la experiencia de quien la ha vivido en primera persona o que la ha presenciado de cerca.

No se trata pues de un examen de respuestas buenas o malas, 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 vas a proporcionar.

Por favor, lee las instrucciones y procura responder todas las preguntas.

Fecha del cuestionario automática. No rellenar:

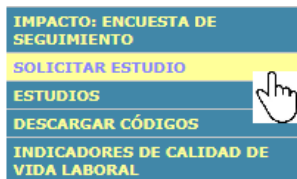
Pais:

Valora los siguientes aspectos de las condiciones de trabajo en tu centro

1. En papel descargándolo
2. Online, asegurando confidencialidad y no repetitividad

Para acceder a la herramienta online, primero serán necesarios unos pasos por parte del investigador acreditado en el sistema www.violenciaocupacional.org

1.1. Solicitar un estudio



En lo que nos pedirá un intervalo de fechas en las que las personas trabajadoras podrá entrar con un "DNI" o código individualizado e intransferible y rellenar el cuestionario. También se pedirá el Centro de Salud sobre el que se quiere hacer el estudio y el número de "DNI" o códigos que se solicitan.

Solicitar estudio

Solicitar estudio

Solicitar estudio

Fecha inicio

Fecha fin

Entidad

Número de encuestas

Acto seguido se abrirá un mensaje que le recuerda que se le enviará un Mail al solicitante del estudio, y una nueva ventana con esta información:

Estudios

Estudios

Filtrar estudios

Entidad/usuario parecidos a

Filtrar

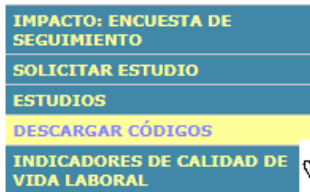
Número de página 1

Fecha inicio	Fecha fin	Encuestas	Entidad	Usuario	Validación	Baja	Acciones
01-01-2018	01-02-2018	2		Genís Cervantes			
28-11-2017	31-12-2017	50		Genís Cervantes	28-11-2017		

Aquí podremos buscar nuestros estudios solicitados y proceder a su Validación pulsando el **botón verde Ok**, momento en que nos pondrá la fecha de validación y nos saldrán 3 iconos:

- **Edición**, solamente hábil para administradores
- **Eliminación** del estudio solicitado
- **Descarga en EXCEL** de todos los datos del cuestionario introducidas por los participantes en el estudio. Esta acción se actualiza online durante todo el periodo del estudio.

1.2. Descarga de códigos



Desde aquí podremos descargar el número de códigos que hayamos solicitado.

Estos códigos se podrán distribuir de manera confidencial entre los participantes en el estudio de modo que **1 código = 1 persona trabajadora**.

Descargar códigos

Descargar códigos

Filtrar estudios

Entidad parecido a

Filtrar

Fecha inicio	Fecha fin	Encuestas	Entidad	Validación	Baja
28-11-2017	31-12-2017	50		28-11-2017	

Códigos encuestas
74129b9e30, 3535f8b761, 36ae8640df, ecccecf29a, fcba33ff9a, ac6f0bb82b, 97c5508797, 6bdae4884d, 2d282c06d0, c5c6aff93d, 3668c15d21, 052be3113c, 13ff4b8789, 64b57058ce, f9f1006316, 3c3927ff57, 65e81241cb, 9d54f9345c, a62dedcb62, ff1e58fb2d, bc970278f4, 2bc08cb896, 76995554d5, aef345ab43, 438e717bbf, 5e846ff64b, b3b428a7cc, 59866e44f2, 31b5df8ce5, 5b1cfc9841, 92fb1495dc, 12376ffbd, 2a77720aaf, 5e4339adf7, 4e05665269, a498379279, a7faa47c05, e563a2fafe, df1ca05c86, ca319aa7d8, 029deb241f, 2ea9be4bbc, 8b54d81dee, 5bbf002d42, 752daf8221, 129b2fa6d1, 309da9ea9e, 00c87173e4, ab9231ae58, c4950e14fc

1.3. Introducir cuestionarios al sistema por una persona trabajadora

Código cuestionario

 Fecha expiración

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



Desde la portada principal de www.violenciaocupacional.org y sin necesidad de ningún usuario ni contraseña, cualquier persona puede acceder al cuestionario haciendo clic sobre el **número 3 Impacto**. Pero solamente teniendo un código, se puede activar el sistema e introducir los datos.

Código cuestionario

 Fecha expiración

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

En el momento que la persona trabajadora introduzca su código, automáticamente se llenará la Fecha expiración, que quiere decir la fecha máxima en el que el podrá llenar.

Mientras no llegue esa fecha, lo podrá llenar en una sola vez, en los ratos que pueda, o incluso puede reabrirlo y editarlo.

1.4. Introducir cuestionarios al sistema por el investigador www.violenciaocupacional.org

Código cuestionario

 Fecha expiración

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

Desde la portada principal de www.violenciaocupacional.org con el usuario y contraseña, el investigador o los investigadores relacionados con el centro de salud que ha pedido el estudio podrán introducir cuestionarios recogidos en papel. Entre cuestionario y cuestionario, habrá GUARDAR y luego hacer RESET para introducir uno nuevo.

11.4. Indicadores de calidad de vida laboral

- IMPACTO: ENCUESTA DE SEGUIMIENTO
- SOLICITAR ESTUDIO
- ESTUDIOS
- DESCARGAR CÓDIGOS
- INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA LABORAL

Solo los investigadores asociados a determinado Centro de Salud podrán acceder a sus estudios de CVL.

Los indicadores obtenidos pueden ser generales, o filtrados por gran número de variable de censo, pueden obtener gráficos *on-line* y *on-time* a lo que se van llenando los cuestionarios.

a) Nivel corporación o centro de salud concreto:

- **Visión puntual en el tiempo:** Mapa de Indicadores de las Condiciones de trabajo, Clima socio laboral y Bienestar psicosocial, así como los efectos colaterales de su carencia, y el impacto de la violencia ocupacional como factor de riesgo psicosocial emergente.

- **Seguimiento Longitudinal:** Evolución de los indicadores obtenidos a lo largo del tiempo, a razón de varias visiones puntuales

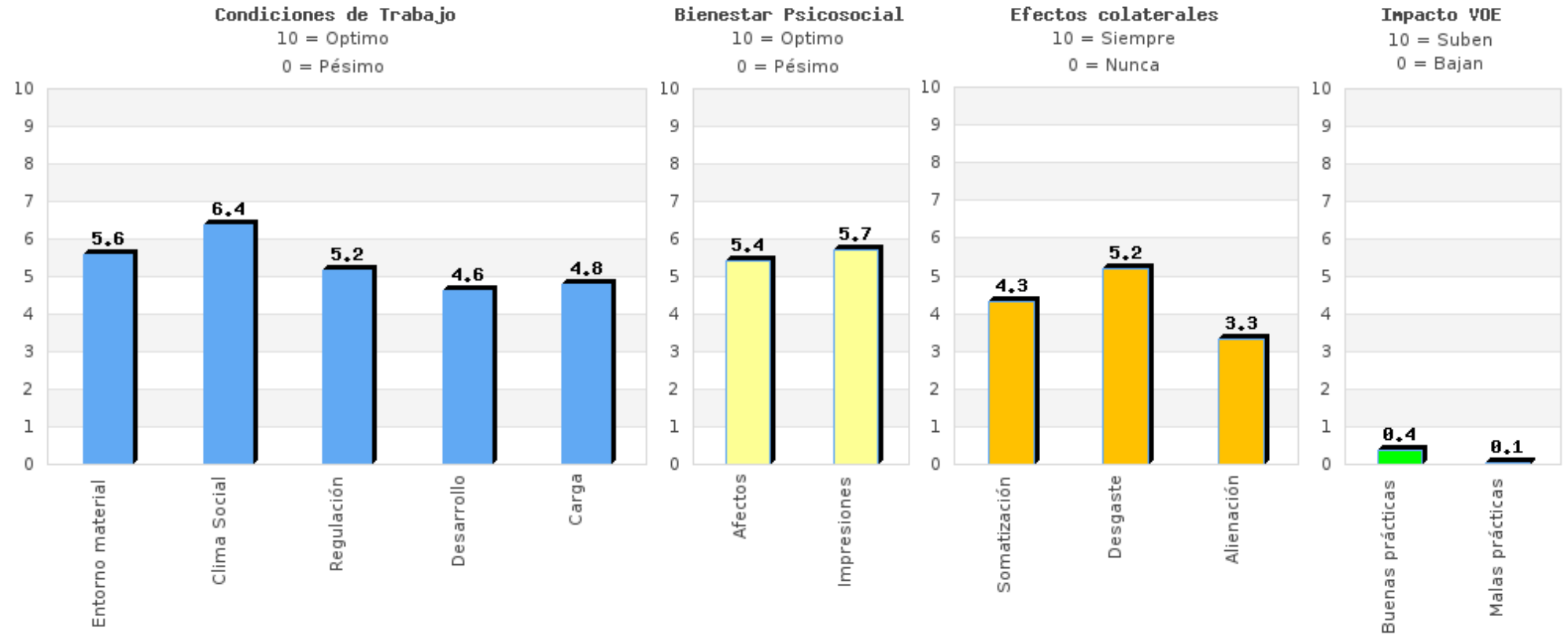
b) Nivel sistema sanitario en general:

Permite comparaciones online entre grupos de centros similares, con una estricta salvaguarda de los niveles de confidencialidad, de tal forma que cada corporación o centro de salud podrá compararse con grupos de centros similares, pero nunca conocer indicadores de otras instituciones concretas.

Mapa de indicadores de calidad de Vida Laboral en profesionales de la salud

Filtro: personas trabajadoras de todas las áreas asistenciales que **no han sufrido violencia ocupacional externa VOE**

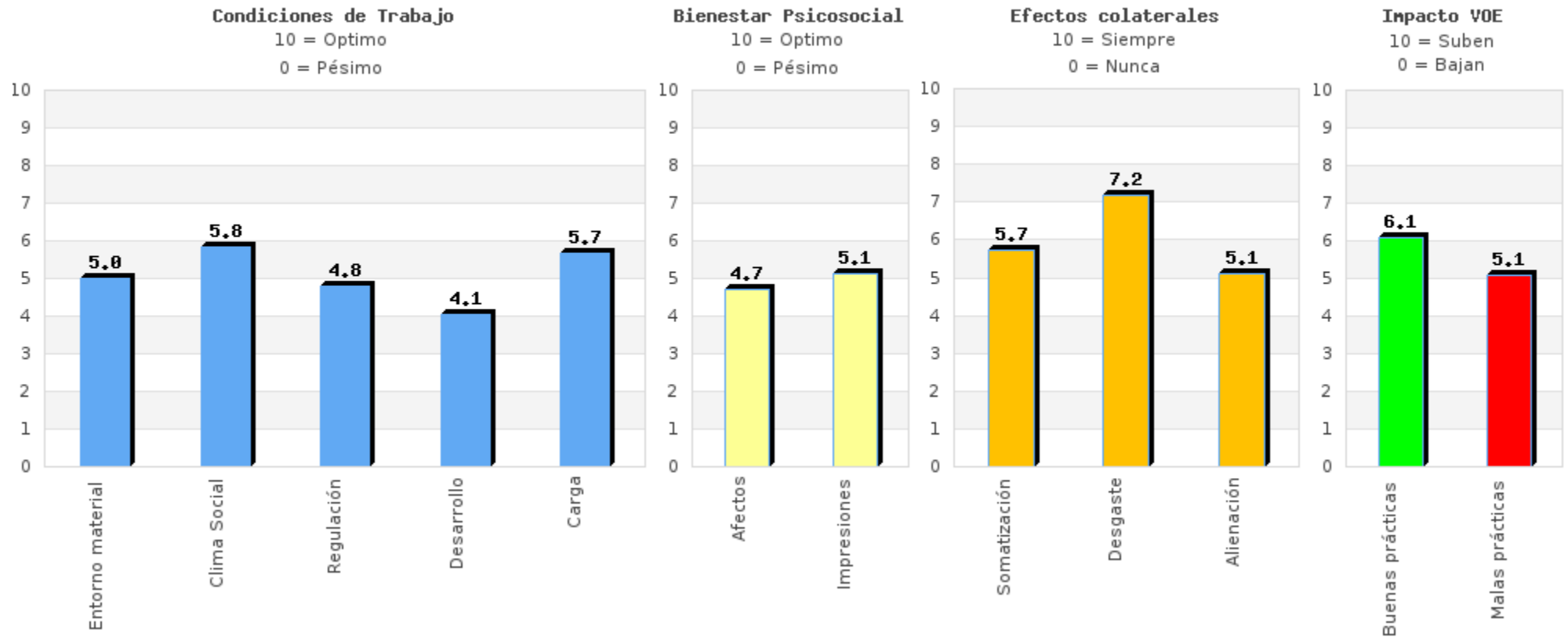
Número de encuestas: 585



Mapa de Indicadores de Calidad de Vida Laboral en profesionales de la salud

Filtro: personas trabajadoras de todas las áreas asistenciales que han sufrido **ALTO IMPACTO** de violencia ocupacional externa VOE

Número de encuestas: 135



12. Foro de debate para profesionales, colegios e instituciones

Foro de debate



Haz aquí tu consulta

Este foro está abierto para cualquier profesional de la salud, institución, colegio profesional, etc. que quiera consultar las opiniones, aportar una nueva, o bien abrir una nueva temática de discusión sobre 4 elementos:

- Aspectos de prevención de la VOE
- Manejo de situaciones
- Impacto de los incidentes vividos

Habrá registrarse en el sistema en el apartado **IDENTIFICARSE**. Dado es un sistema abierto a cualquier persona que quiera participar, tiene un sistema de usuario y contraseña independiente a www.violenciaocupacional.org

Identificarse

Nombre de Usuario:

Contraseña:

[Olvidé mi contraseña](#)

Recordar

Ocultar mi estado de conexión en esta sesión

Identificarse

OFF-TOPIC	TEMAS	MENSAJES	ÚLTIMO MENSAJE
Off-Topic Foro sobre temas varios.	3	11	Re: Saludos / Bienvenida por gcervantes 10 Mar 2017 09:21
PREVENCIÓN DEL RIESGO	TEMAS	MENSAJES	ÚLTIMO MENSAJE
Prevención del riesgo Foro sobre Prevención del riesgo	4	8	Re: Prevención de factores pr... por gcervantes 30 Dic 2016 11:52
MANEJO DE SITUACIONES	TEMAS	MENSAJES	ÚLTIMO MENSAJE
Manejo de situaciones Foro sobre Manejo de situaciones	4	7	Re: Casuística y manejo de si... por rosariogomez 05 Dic 2016 20:39
IMPACTO POST-INCIDENTE	TEMAS	MENSAJES	ÚLTIMO MENSAJE
Impacto post-incidente Foro sobre impacto post-incidente	3	7	Re: Impacto: Coste de la viol... por gcervantes 02 Feb 2017 15:09

13. Noticias de Violencia Ocupacional Externa

3 Impacto
Cuestionario Validado para organizaciones de salud CALIDAD DE VIDA LABORAL. QUVILA 1.0

1 Prevención
Herramienta para la evaluación de los factores de riesgo

2 Casuística
Notificación de Incidentes de usuarios y pacientes

Web actualizada por SIX Informàtics

Inicio sesión:

Usuario

Genís Cervantes

Tipo usuario

CERRAR SESIÓN

✉ quvila@gmail.com

:: Cláusula confidencialidad ::

NOTICIAS: Se adoptan medidas policiales en el sector sanitario con la creación de la figura del Interlocutor

Des de la página principal del *website* se puede observar una barra de noticias en la que se sobrescribe la última más relevante.

Haciendo clic sobre la barra, podremos acceder a esta información y la podremos ordenar de diferentes formas o temáticas:

Noticias

Criterios de filtrado

Temática

- Todas
- Grupo de investigación [28]
- Noticias y sentencias judiciales [23]
- Recortes prensa [19]
- Experiencias compartidas [5]
- Publicaciones y comunicaciones [8]
- Congresos [3]
- Enlaces [1]

[20/07]
la figura
El minist
observat

Medidas policiales en el sector sanitario con la creación de Interlocutor Territorial Sanitario

nte con la Organización Médica Colegial (OMC) y el...
didado establecer un protocolo conjunto donde se creará una
figura de interlocutor policial territorial sanitario, ya que se han visto obligados a actuar frente de
esta situación y así poder abordar tales circunstancias donde se ha podido comprobar que las
agresiones describen una tendencia ascendente en el sector sanitario. Según los datos, las
agresiones pasaron de 350 a 500 según el informe de la Comisión de Recursos Humanos del
Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad
correspondiente al 2014. Una vez más, la gran parte de ellas han sido registradas en centros de
Atención Primaria con carácter de ser injurias, amenazas, lesiones o coacciones al personal. La
creación de esta figura tendrá el objetivo de ir registrando periódicamente los diversos centros a
nivel territorial, es decir, los centros de toda España estarán comunicados para poder afrontar
dificultades, ocupaciones, registros de las agresiones y adopción de medidas policiales. Los
'Interlocutores Policiales Territoriales Sanitarios' serán expertos designados por las diferentes
Unidades de las Direcciones Generales de la Policía y de la Guardia Civil y se encargarán de
registrar los hechos, catalogarlos, tener los centros conectados y bien comunicados entre ellos, y
también, organizarán actividades formativas dirigidas a los profesionales de la salud sobre la
prevención y autoprotección, procurando fomentar e impulsar la interposición de denuncias por
partes de los profesionales de la salud.

- ✓ Grupo de investigación
- ✓ Noticias y sentencias judiciales
- ✓ Recortes de prensa
- ✓ Experiencias compartidas
- ✓ Publicaciones y comunicados
- ✓ Congresos
- ✓ Enlaces

14. Bibliografía

1. Gutiérrez L, Hernández M.J, Molina L. Gutiérrez L, Hernández M.J, Molina L. Arch Prev Riesgos Laborales. Arch Prev Riesgos Labor 2016;19:166-174
2. Phillips JP. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. N Engl J Med. 2016; 375(7):e14
3. Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. Med Clin (Barc). 2016; 147:35-42
4. Blanch, J. M, Cervantes, G & Ruíz, B. L. 2016. Towards a Latin-American. Observatory of Workplace Violence against Spanish and Colombian healthcare professionals. In I. Nedham; K. McKenna; O. Frank & N. Oud (Eds.). Violence in the Health Sector. Broadening our view –responding together. (164-165). Amsterdam: Kavanah. ISBN 9789057401503.
5. Hanson GC, Perrin NA, Moss H, Laharnar N, Glass N. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. BMC Public Health 2015; 15: 11.
6. Blanch, J. M. & Cervantes, G 2015. Personas que cuidan personas: profesionales de la salud como víctimas de la violencia externa. In S. M. Guedes Gondim & I. Dias Bichara (Orgs.). A Psicologia e os desafios do mundo contemporâneo (175-200). Salvador de Bahia: EDUFBA. ISBN: 9788582920404.
7. Blanch, J.M, y Cervantes, G. 2012. Violencia ocupacional externa como factor de riesgo psicosocial emergente en el nuevo orden hospitalario. In Ansoleaga, E.; Artaza, O. & Suárez, J. (Eds.). Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud (197-210). Santiago de Chile: OPS/OMS - Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. ISBN 978-92-75-3169
8. Cervantes, G, Blanch, JM, Hermoso, D. 2011. Calidad de vida laboral en centros asistenciales de salud catalanes. Un estudio longitudinal. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. 14 (1): 13-19. ISSN 1138-9672. XXI Premi Labor Salus, atorgat per la Societat Catalana de Seguretat i Medicina en el Treball.
9. Blanch, JM, Sahagún, M. y Cervantes, G. 2010. Estructura factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo. Factor structure of Working Conditions Scale. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. Journal of Work and Organizational Psychology, 26 (3), 175-189. ISSN.1576-5962.
10. Blanch, JM, Sahagún, M; Cantera, L. y Cervantes, G. 2010. Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. Questionnaire of General Labor Well-Being: Structure and Psychometric Properties, Revista de Psicología Del Trabajo y las Organizaciones. Journal of Work and Organizational Psychology, 26 (2), 157-170. ISSN.1576-5962.

15. Posters presentados en las 3 últimas conferencias internacionales

Disponibles en <http://www.oudconsultancy.nl/oudsite/oudconsultancy-a.html>

Dublín 2016

Towards a Latin-American Observatory of workplace violence against Spanish and Colombian healthcare professionals

Sub-theme: Aggression and/or violence toward staff or service users

Josep M Blanch, Genis Cervantes, Betty Luz Ruiz

Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Psicologia Social, Barcelona, Spain



Background and context

In 2006, as part of a draft comprehensive research on psychosocial risks at work of health professionals, two members of this team created and launched the www.violenciaocupacional.cat, a computerized system for collecting information on third party violence against healthcare workers. With the support of scientific and professional institutions, the project pursued four main objectives: (1) developing a specific device of online and ontime collecting and processing information on violent incidents; (2) providing a constantly updated epidemiological map on who attacked whom, where, when, how, why, and with what consequences; (3) generating applicable preventive suggestions to avoid or minimize such violence; (4) showing the practical synergies generated by the close collaboration between hospital and academic systems.

Methodology

A network of 65 health institutions Catalan voluntarily participating in the project, delegated to one person per centre notification of all cases occurred in it. In this context, between 2007 and 2016, they were registered in the database of the website more than 7,000 violent incidents.

Findings

In most incidents, verbal violence was involved, in a third also physical and occasionally other form of symbolic and economic violence. Men and women shared similar risk of being attacked, but men appeared more frequently as aggressors. Risk factors of occurrence included problems on interpersonal relationship, information management, of profile characteristics of the aggressor (on pathology, psychological decompensation, state of frustration for treatment, strategic behavior, etc.) and the victim.

Projects and Prospective

Locally, the objectives were achieved. Therefore, in 2016, it was created in Spain a scientific collaboration agreement between Catalan and a Valencian group, in order to develop the project also in this community. At the same time, the internationalization of the project is sought through the creation of a basis of a Latin American Observatory on workplace violence. This implies expanding cooperation between the Spanish group and various Colombian universities sited in Barranquilla, Cartagena and Manizales, as a first step towards extending it to other Colombian regions and some other Latin American states from which, some colleagues and institutions have expressed their interest in participating in the project. In the present and in general, Latin American countries recognize the need and urgency to develop the scientific research on third place violence against healthcare workers and to transcend the strict journalistic point of view in treatment of information on this problem, who remains relatively hidden, invisible and perhaps overshadowed by other forms of violence socially more visible in those countries.

Learning objectives

Participants will...

1. learn of a model for mapping the results of ten years of a Catalan observatory on third party violence against healthcare workers.
2. learn of preliminary evidence and results of the Latin American Observatory on workplace violence.

Miami 2014

Third party violence risk factors: An open website to its evaluation and prevention

Genís Cervantes Ortega, Josep Maria Blanch Ribas

Societat Catalana Salut Laboral, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell, Spain

Abstract

Workplace violence coming from a third party is an important psychosocial stressor in the Healthcare sector. This problem does not emerge as an unavoidable or uncontrollable natural process, but as a phenomenon that can and should be forecasted and prevented. From this background assumption, we designed in 2006 the website www.violenciaocupacional.cat a computerized system allowing online and on time registering information about such violent incidents against Catalan healthcare professionals.



For its development, the project was supported by the Catalan Society of Work Safety and Medicine, by Prevent Foundation, by Autonomous University of Barcelona, and by the Spanish Ministry of Education and Science (SEJ2004-06680/PSIC y SEJ2007-63686/PSIC research projects). Throughout the years and so far, have come to actively engage in the project about 75 Catalan health centers in which have been working between 36,000 and 42,000 professionals.

In this database, we collected, from 2006 to 2014, nearly 7,000 incidents reported by the online Occupational Violence Questionnaire. This tool provides a map of who is attacking whom, where, when, how, for which subjective reason, and with what consequences.

The incidence of the phenomenon varies by type of service. Mental Health has the highest incidence rate (16842.11), ahead of Primary Care (5903.94), Health Care Associate (5277.69) and Hospital Care (1559.16). The main subjective reasons mentioned for the violent act set the timeout of care, the deficit in the quantity or quality of the information received, questioning the type of care or treatment received from the healthcare professionals, the unwanted medical discharge and state of agitation of the patient.

Currently, we are involved in the design and implementation of a comprehensive primary prevention project that includes reporting and investigating violent incidents and types of aggressions that should allow healthcare professionals to spiral of assessments and interventions in this field. So we've established a working group with representatives of the involved institutions in the project and commission of experts have identified that weight of 28 and weighted risk factors for onset of violence handled in the study, categorized turn in 4 dimensions: (a) Policy (management of risk prevention in the enterprise, procedures and protocols, notification and registration, evaluation and prevention, etc.) (b) Organization (resources, leadership, structures and work practice times, etc.) (c) Environment (physical ecosystem, access, pollutants, sensing and actuation systems, etc.) (d) Individual (preparation of the working staff, medical, psychological and legal support, etc.). On this basis, we designed a customizable risk semaphore for each institution, assistance and workspace, in order to anticipate the most likely to assess it and severe risks and preventive measures prioritize and apply in each case.

Learning objectives

Participants will...

1. Appreciate the merits and efficiency of an online data base on workplace violence.
2. Have knowledge on the resulting primary prevention programme.

Vancouver 2012

The perceived impact of external workplace violence. A Retrospective evaluation

Genis Cervantes, Diana Hermoso, Josep M Blanch
Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball, Sabadell, Spain

Abstract

Background and context

During the 2007-2012 period, about 5000 incidents of Workplace Violence against Catalan health professionals were notified on-line through the Occupational Violence Questionnaire incorporated into the Website www.violenciaocupacional.cat. The reference population of the study consisted of about 40,000 professionals employed in a network of 73 health centers. This information was used to develop a descriptive map of frequency and type of Workplace Violence incidents.

Verbal abuse was reported in 80% of these incidents, often as preceding and accompanying physics and other forms of violence. 30% of assaults included physical and 15% other forms of violence. The patients started in the attack by 70% of cases. 35% of offenders were recidivist. The attack was attributed mainly to deficiencies in the quality of 'assistance', 'treatment' and 'information', and also to the excessive 'waiting time'.

Only 0.5% of assaulted professionals needed to resort to temporary disability. But 44.5% of them reported having immediate psychological impact of various kinds: somatic, emotional, cognitive, and behavioral. And 40% of these victims believed that their experience of Workplace Violence will have negative consequences in the medium term on the dynamics of their healthcare work and on their working environment. The cross-sectional design of the study did not allow knowing the possible medium-term psychosocial consequences of aggression on the offended. The objective of this present research is to explore the perceived impact of violent incident on personal, professional and working experience of the victim of assault.

Methodology

In this exploratory research participated, voluntarily and with informed consent, 89 nurse practitioners (over 90% women) who, between 2010 and 2011, in the crossover design study, had reported psychological effects of an incident of workplace violence. These people answered online the Perceived Impact of Occupational Violence Questionnaire that includes scales on Perceived Violence, on Working Conditions and on Labor Wellbeing.

Findings

Those who perceived a High Intensity of Workplace Violence tended to differ significantly from the group of Low Intensity in the following main aspects: (a) a more negative assessment working conditions and quality of working life in general, (b) a less positive view of the changes taking place in own working experience, professional practice and quality of assistance provided, (c) a greater desire to change of job, (d) lower scores in areas as working wellbeing, job satisfaction, and hope in the own professional future and (e) higher scores on scales of somatization, exhaustion and alienation.

Implications

Workplace Violence impacts negatively the experience, perceptions, attitudes, expectations, and behaviors of victims, affecting the quality of their working life and of the service they provide. And these effects can be foreseen and should be prevented.

Learning objectives

1. To demonstrate the magnitude of workplace violence against Catalan health professionals.
2. To demonstrate how workplace violence impacts negatively the experience, perceptions, attitudes, expectations, and behaviors of victims, affecting the quality of their working life and of the service they provide.

