

Tabla 1. Frecuencia absoluta de violencia física y psicológica contra médicos del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. Enero 2012 (n=30).

Tipo de violencia	Alguna vez en su vida	En el último año	En el último mes
Violencia física	5	1	0
Violencia psicológica			
Insulto	18	14	9
Amenaza	12	12	7
Acoso sexual	1	0	0

Se invitó a participar a cuarenta médicos que laboran en el mencionado nosocomio, dos rechazaron tomar parte de la investigación, cinco encuestas no fueron devueltas y tres no respondieron correctamente. De los treinta participantes, veintiuno fueron varones y veinticuatro eran especialistas; la mediana de edad y años de práctica profesional, fueron 47,5 y 18, respectivamente.

Al evaluar la incidencia de vida (durante los años como médico), dos tercios de ellos informaron haber sufrido algún tipo de violencia; de estos, la cuarta parte sufrió violencia física, dieciocho violencia psicológica (insulto) y un caso de acoso sexual. Asimismo, solo uno informó haber sufrido un episodio de violencia física durante el último año, frente a cerca de la mitad de los encuestados que recibieron violencia psicológica tipo insulto o amenaza (Tabla 1).

Si bien estos resultados son preliminares, denotan una importante frecuencia de estas acciones que atentan contra los principios de respeto y dignidad de la persona, con repercusiones potenciales en la salud mental y el desempeño laboral que podrían afectar a su vez la calidad de atención brindada.

Finalmente, es preciso impulsar el desarrollo de investigaciones en los trabajadores de salud (con abordaje cualitativo y cuantitativo) en diversos ámbitos geográficos, que genere una visión más amplia y sirva de base para formular políticas que mejoren las condiciones laborales del sector.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(3):398-411.

2. Curisinche M, Yagui M, Castilla T, Cabezas C, Escalante G, Casas M, et al. Proceso de construcción de la agenda nacional de investigación sobre recursos humanos en salud (RHUS) en el Perú, 2011 – 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2011;28(2):372-81.
3. Cooper C, Swanson N. Workplace violence in the health sector. State of the art. Geneva: Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios Públicos; 2002.
4. Koritsas S, Coles J, Boyle M, Stanley J. Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs: a cross – sectional study. Br J Gen Pract. 2007;57(545):967-70.
5. International Labour Organization, World Health Organization, International Council of Nurse, Public Services International. Workplace violence in the health sector. Country case studies research instruments. Geneva: ILO, WHO, ICN, PSI; 2003.

Correspondencia: Ximena Tuya-Figueroa.

Dirección: Av. Prolongación Primavera 2390, Lima 33, Perú.
Teléfono: (511) 2618733

Correo electrónico: xime_lais_tf@hotmail.com

CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ALCOHOL Y VIOLENCIA FAMILIAR

KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE CARE OF PEOPLE WITH ALCOHOL PROBLEMS AND FAMILY VIOLENCE

Yuri Cutipé^{1,a}, María Mendoza^{1,b},
Walter Velásquez^{1,c}, César Arellano^{1,a},
Mercedes Arévalo^{1,b}, Nancy Paye^{1,d}, Gloria Leguía^{1,b}

Sr. Editor. En Perú, solo un tercio de los establecimientos de salud con médicos disponen de protocolos de evaluación y tratamiento de personas con problemas mentales ⁽¹⁾. En Apurímac, los informes de evaluación de actividades de salud mental del 2009 indican que el 99% de los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuenta con un profesional capacitado en salud mental, el 94% con un responsable en el área, de ellos, el 75% ha sido capacitado en temas relacionados ⁽²⁾.

¹ Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra; ^b enfermera especialista en salud mental y Psiquiatría; ^c psicólogo clínico; ^d trabajadora Social

Recibido: 02-12-12 Aprobado: 07-03-12

Dado que la violencia familiar y el abuso del alcohol son problemas prevalentes en la región, se consideró conocer su abordaje en las redes de servicios de salud ⁽³⁾.

Es en este contexto que el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" realizó el estudio de la oferta de servicios para la atención en salud mental en la región Apurímac en el 2010. El estudio fue descriptivo y transversal, e incluyó profesionales de salud de ocho redes de servicios de salud y hospitales de Apurímac.

Se les aplicó dos instrumentos; el primero, un cuestionario de conocimientos para la atención en salud mental; la identificación de signos y síntomas de abuso y dependencia de alcohol; sobre el reconocimiento de indicadores de violencia (diferenciando violencia contra la mujer de maltrato infantil). El segundo, el *Medical Condition Regard Scale* (MCRS) ⁽⁴⁾, que evalúa las apreciaciones, prejuicios, emociones y expectativas de los profesionales de salud ante la atención de personas con determinadas condiciones médicas.

Los resultados mostraron que el 47,2% de los profesionales tuvo capacitación en algún tema de salud mental. Respecto a las capacitaciones, el 3,2% de los profesionales encuestados aseveró haber sido capacitado en adicciones y alcoholismo; 17,9% en violencia familiar; 10,7% en maltrato infantil; 12,4% en violencia de género contra la mujer y el 6,3% en abuso sexual.

Fueron capacitados en violencia familiar el 20,5% de los médicos, 22,1% de las obstetras, 18,8% de enfermeras, 58,3% de psicólogos y 66,7% de trabajadoras sociales. En adicciones y alcoholismo, el 4,5% de los médicos y el 75,0% de los psicólogos. En violencia de género contra la mujer, el 34,6% de los médicos, 24,2% de obstetras, 12,3% de enfermeras, 37,5% de psicólogos y 29,2% de trabajadoras sociales. En maltrato infantil, el 10,3% de médicos, 8,1% de obstetras, 15,2% de enfermeras, 41,7% de psicólogos y 20,8% de trabajadoras sociales. En abuso sexual, el 8,3% de los médicos, 10,7% de las obstetras, 7,2% de enfermeras, 29,2% de psicólogos y 20,8% de trabajadoras sociales.

La evaluación de conocimientos sobre el manejo de trastornos del comportamiento por consumo de alcohol, encontró que el 59,8% desconoce las intervenciones, la forma de detectar el trastorno, el tratamiento farmacológico y aspectos para la educación de la familia. El 31,6% presentó un nivel medio, y el 2,5% se ubicó en el nivel alto.

Con relación a conocimientos sobre el tema de violencia contra la mujer el 69,8% tenía un nivel muy bajo o bajo; el 24,1% en el nivel medio; y el 6,1% un nivel alto o muy alto. Sobre maltrato infantil, el 5,9% tiene un nivel muy bajo; el 77,5% en bajo y 16,6% en nivel medio de conocimientos. En ambos casos, las mayores dificultades se encuentran en la intervención de ayuda psicosocial y en la valoración

del riesgo para la integridad de la persona. El 25% de los entrevistados no detecta los indicadores de estos problemas.

Los resultados del MCRS revelaron que el abuso o dependencia del alcohol es uno de los trastornos que genera mayor estigma entre los profesionales de la salud, con un puntaje promedio de 31,9 superado únicamente por psicosis (32,6 puntos) y seguido por la conducta suicida (31,6 puntos).

Estos resultados reafirman lo encontrado en Lima y en regiones afectadas por la violencia política ⁽⁵⁾ que informan niveles bajos de conocimientos y dificultades entre los equipos básicos de salud para tratar problemas de salud mental, lo que llama la atención dada la existencia de políticas, documentos técnico-normativos que orientan la práctica clínica y la conducción de procesos de capacitación en la última década.

Esta situación vinculada al nivel de estigma encontrado debilita la oferta de servicios, limita el acceso y genera una brecha de tratamiento en la región. Si bien la alta rotación de los profesionales de salud y una baja cobertura de capacitaciones influirían en los resultados, se hace evidente la necesidad de innovar las estrategias de sensibilización, las metodologías de capacitación, de acompañamiento o supervisión para ayudar a los equipos en la atención de salud mental.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud del Perú 2008. Lima, Perú: MINSAL; 2009
2. Dirección Regional de Salud Apurímac. Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz. Evaluación de Salud mental 2009. Apurímac: DIRESA Apurímac; 2009
3. Gobierno Regional de Apurímac. Políticas regionales de salud al 2015 [Internet]. Apurímac: Consejo Regional de Salud; 2009 [citado el 15 de marzo de 2010]. Disponible en: www.diresaapurimac.gob.pe
4. Christison GW, Haviland MG, Riggs ML. The medical condition regard scale: measuring reactions to diagnoses. Acad Med. 2002;77(3):257-62.
5. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Necesidades de capacitación en salud mental a profesionales de la salud para la atención a personas con trastornos mentales-Red de Salud Túpac Amaru: Informe General. Lima: INSM "HD-HN"; 2008. [En prensa]

Correspondencia: Yuri Cutipé Cárdenas

Dirección: Jr. Eloy Espinoza 709 Urb. Palao, Lima 31, Perú.

Teléfono: (511) 6149213 / (51) 998948364

Correo electrónico: ycutipe@insm.gob.pe