

Escuela Universitaria de Enfermería y
Fisioterapia

Cómo actuar ante las agresiones de pacientes o familiares al personal sanitario de enfermería.

Universidad de La Laguna
Sede La Palma

Lara Bermúdez Guerra Tutora: María
Teresa Ramos Hernández

Resumen

Las agresiones en nuestra sociedad están a la orden del día. Y sobre todo las agresiones tanto físicas como verbales al sector sanitario especialmente a los enfermeros. Sólo una pequeña parte sale a la luz ya que los afectados no denuncian esta situación, ya sea por miedo o porque piensan que no serán amparados por sus respectivos responsables y porque en muchas de las ocasiones los agresores salen ilesos ante estas situaciones.

Debido a que el sector enfermero trabaja diariamente con pacientes o familiares son más susceptibles a estas agresiones. Uno de los motivos por el que se realiza este proyecto de investigación es para averiguar el conocimiento de los profesionales y si conocen protocolos de actuación, para actuar ante estos conflictos que se le puedan presentar a lo largo de su horario laboral. Viendo que a lo largo de los años ha subido progresivamente el número de casos es muy importante educar y formar a los profesionales del servicio sanitario para que esto vaya decreciendo. Y que los profesionales puedan ofrecer a los usuarios unos servicios de alta calidad sin sentir temor ante ellos

Palabras claves: Agresión, enfermero, paciente, familiar y protocolo.

Abstract

Aggression in our society are the order of the day. And especially physical and verbal to the health sector especially nurses attacks. Only a small part comes to light because sufferers do not denounce this situation either out of fear or because they think they will not be covered by their respective heads and because in many cases the aggressors unscathed in these situations.

Because the sector nurse works daily with patients or relatives are more susceptible to these attacks . One reason why this research project is done is to find out the knowledge of professionals and if known protocols to act before these conflicts that you may encounter throughout their working hours . Seeing that over the years has gradually raised the number of cases is very important to educate and train professionals in the health service so that this will decrease. And that professionals can offer users a high quality services without fear before them.

Keywords: Aggression, nurse , patient , family and protocol.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO

- 1.1 Introducción2
- 1.2 Antecedentes2-17
- 1.3 Justificación17
- 1.4 Hipótesis18

2. OBJETIVOS

- 2.1 Objetivos Generales18
- 2.2 Objetivos Específicos18

3. METODOLOGÍA

- 3.1 Diseño y tipo de investigación19
- 3.2 Población diana y muestra20
- 3.3 Variables20
- 3.4 Material y métodos de recogida de la información21
- 3.5 Consideraciones éticas y legales21
- 3.6 Análisis estadístico22
- 3.7Cronograma23

4. DISCUSIÓN24-25

5. CONCLUSIÓN25-26

6. PRESUPUESTO26

7. BIBLIOGRAFÍA27-28

8. ANEXOS

- Anexo I30
- Anexo II32-34
- Anexo III35-36
- Anexo IV37
- Anexo V38
- Anexo VI39-40

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción

La violencia al personal sanitario de enfermería ha aumentado prolongadamente en los últimos años. La violencia ocupacional es un fenómeno emergente y global en el ámbito de los riesgos laborales que afecta a todas las profesiones y especialmente al sector sanitario y cuya prevención exige una información empírica válida, fiable, situada y permanentemente actualizada.

La organización mundial de la salud (OMS) junto al consejo internacional de Enfermería (CIE), la organización internacional del trabajo (OIT) y la organización de servicios públicos (ISP), definen la violencia laboral como “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo- incluidos los trayectos de ida y vuelta al mismo, como por ejemplo cuando acuden a domicilios de pacientes – que ponga en peligro, implícita o explícitamente.

La violencia se clasifica en psicológica y física. La física se entiende cuando se emplea la fuerza física contra una persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluyendo puñetazos, bofetadas, patadas, palizas, empujones, mordiscos y pellizcos. Y por violencia psicológica, el uso de deliberado del poder o amenazas al recurso de la fuerza física, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación.

Esto ha pasado a ser una preocupación prioritaria para los organismos internacionales que están interesados en la calidad de vida y el bienestar humanitario. Debido a ello la violencia en un lugar de trabajo es presentada como como un importante factor de riesgo psicosocial, un problema de derechos humanos y una cuestión socialmente urgente que afecta a la dignidad de muchas personas en el mundo. Esto se trata de una importante fuente de desigualdad, estigmatización, discriminación y conflicto en el trabajo cada vez peor y se considera también un problema de derechos humanos.¹

Los enfermeros trabajan todos los días con diferentes tipos de personas en situaciones extremas o no, incluyendo los problemas personales de cada profesional, siempre se ha dicho que hay que dejarlos en casa pero a veces no es así ya que somos seres humanos, también se nos junta él estrés y la sobrecarga de trabajo debido a la crisis del país que ha influenciado mucho en estos años.

El propósito de este trabajo de investigación será dar una charla educativa a los enfermeros del Hospital General de La Palma y observar los resultados después de realizar la intervención educativa.

1.2 Antecedentes

La violencia sufrida y percibida por el personal de Enfermería está en aumento desde hace dos décadas de manera global y ningún acto violento está justificado. Las agresiones contra los facultativos están aumentando de forma preocupante en todo el territorio español. La evolución de las agresiones a los profesionales del Sistema Nacional De Salud (SNS) ha sido creciente hasta el año 2011, descendiendo ligeramente en 2012. La gran parte de las agresiones no son físicas, sino que se trata de amenazas, insultos, vejaciones, intentos de agresión física, coacciones, etc. Las agresiones se producen en ambos niveles asistenciales, atención primaria y atención especializada.

Las agresiones a los profesionales sanitarios, por usuarios o sus familiares y acompañantes, es otra de las manifestaciones de una intolerancia creciente. Y no sólo en nuestro medio sino también en países de nuestro entorno. Las agresiones en el ámbito de los profesionales de la sanidad un fenómeno internacional, que están latentes en otros países de lo entorno europeo (Francia, Gran Bretaña) como en otras latitudes (Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y América Latina).⁶

De igual forma, se distribuyen de manera similar entre grupos profesionales, aunque se observa mayor incidencia en el personal facultativo; no obstante, esta tendencia va haciéndose menor año tras años. Las más frecuentemente agredidas son las profesionales del sexo femenino, hay que tener en cuenta que el sector sanitario en enfermería está integrado mayoritariamente por mujeres pero con el paso de los años el sexo masculino se ha ido integrando considerablemente en este sector. Se detecta un bajo índice de denuncia por parte de los profesionales agredidos y no sé sabe bien e porque de este motivo. Las Comunidades Autónomas al ver que habido un aumento progresivo de las agresiones han adoptado diversas medidas en relación a las agresiones con objeto de prevenir y disuadir las agresiones a los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario.

Para ello se ha adoptado la definición de agresión que da la OIT, en el “Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla” año 2003. El repertorio de la OIT de 2003 define “Violencia en el lugar de trabajo” como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.

Según este repertorio, la violencia interna en el lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, directores, supervisores y la violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores y personal directivo y otra persona presente en el lugar de trabajo de manera legítima (cliente, paciente, usuario). Y hay que diferenciar esta violencia externa de la violencia

también externa pero que se ejerce por un individuo que realiza una actividad ilegítima (atracos, robo).⁷ Entre otras podemos añadir los siguientes tipos de violencia que son reconocidos por el ministerio de trabajo, empleo y seguridad social:

- **Violencia Laboral:** Está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo -incluidos los viajes de ida y vuelta a él- que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. Se puede manifestar de forma física, verbal, gestual, simbólica, sexual, psicológica y por discriminación (de edad, sexo, nacionalidad, etnia, minusvalía u orientación sexual).¹⁰

- **Violencia física** es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Se incluyen en ella las palizas, patadas, bofetadas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos.

- **Violencia Psicológica** es el uso deliberado del poder o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, y las amenazas. La violencia psicológica comprende el acto de crear un ambiente hostil mediante palabras, acciones o contactos físicos molestos que no tengan como consecuencia un daño físico.¹¹

- **Incidente violento:** Es el suceso que acontece en el curso de una prestación sanitaria o relacionada con ella, en donde se produce una agresión a uno o varios profesionales del Sistema Nacional de Salud.

- **Accidente lesivo:** Es la situación que produce o puede producir un daño a un profesional por un suceso fortuito en aquellas situaciones causadas o provocadas por un usuario/a o por sus familiares sin ánimo de causar tal perjuicio o lesión. Agresión al profesional sanitario es la violencia ejercida por el paciente, allegado, o usuario sobre el trabajador o la trabajadora del Servicio de Salud.

- **Agresión / ataque:** Es un comportamiento violento con intención de dañar a otra persona y se realiza con o sin armas. Hay que tener en cuenta que en un incidente se pueden dar más de un tipo de agresión (insulto, agresión física y daños materiales, por ejemplo).

- **Intimidación:** Es el acto de hacer que los otros hagan lo que uno quiere a través del miedo. La intimidación puede manifestarse como una manera de amenaza física, miradas amenazantes, manipulación emocional, abuso verbal, humillación intencional y/o verdadero maltrato físico. La intimidación es una conducta consecuencia de la competitividad normal de instar al dominio interrelacional generalmente visto en animales, pero que en los humanos es modulado por la interacción social.

- **Amenaza:** es la promesa de recurso a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige. Según el artículo 243 del Código Penal, amenaza es la acción de intimidar a alguien con el anuncio de causarle a él, a su familia o a otras personas con las que esté íntimamente vinculado, un mal que constituya delito de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad moral, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico.

- **Víctima es todo trabajador/a o empleador/a** que es objeto de violencia en el lugar de trabajo.

- **Autor/a / agresor/a** es la persona que presuntamente expresa un comportamiento violento en el lugar de trabajo.

- **Lugar de trabajo:** Se considera toda instalación de atención de salud, cualesquiera que sean sus dimensiones, su ubicación (urbana o rural) y el tipo de los servicios que preste, incluidos los complejos hospitalarios, los hospitales de las ciudades, los hospitales comarcales, los centros de salud, consultorios y edificios administrativos o de Administración. Se considerará lugar de trabajo cualquier lugar en que se presten esos servicios. De la misma manera se consideran lugar de trabajo el transporte sanitario, ambulancia etc.

La organización mundial de la salud (OMS) y la OIT advierte del riesgo de considerar la violencia como un parte inevitable del trabajo, y se refleja en unas tasas bajas de denuncias. La gran mayoría de los enfermeros que sufren agresiones no optan por denunciar, no se sabe exactamente porque, si por miedo a las repercusiones que tendría, por la burocracia que conlleva un registro o simplemente porque el personal de enfermería ha llegado a estar “cansado” por la frecuencia de agresiones e insultos”, lo que puede llevar a una infravaloración del riesgo.⁴

En 1998 la **Organización Internacional del Trabajo** (OIT) publicó un informe sobre La Violencia en el Trabajo, basado en el estudio mundial. En él se indicaba que ocupaciones como la del personal de los servicios sanitarios presentan un grado de riesgo mucho mayor que otros ámbitos laborales, y que el riesgo es considerablemente mayor para las mujeres. También se reconocía que las agresiones psicológicas son una forma grave de violencia. Otra de las conclusiones del informe es que la violencia en el entorno de trabajo se deriva de una combinación de causas, relativas a las personas, el medio ambiente y las condiciones de trabajo, así como a las formas de interacción entre los propios trabajadores, entre los clientes y los trabajadores.⁷

Un comunicado de prensa de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) en 2002 relevaba el siguiente dato: cerca del 25% de los incidentes violentos en el trabajo se producen en el sector de la salud y más del 50% de los profesionales de la atención sanitaria han

experimentados incidentes debido al trato tan estrecho cuando tratamos con los pacientes, por ejemplo en consulta a puerta cerrada. Por ello el consejo general de Enfermería ha elaborado un estudio sobre agresiones en el que se muestra un 33% de los enfermeros españoles han sufrido una agresión física o verbal en los últimos doce meses (año 2014) de los cuales el 3.7 % han sido agredidos físicamente y el 29.3 verbalmente. ⁷

En 2002 la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) publicó un Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ese mismo año la OIT, la OMS, el Consejo internacional de enfermeras (CIE) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), en el ámbito de un Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud, emitieron unas Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud.²

La primera Comunidad Autónoma en tratar de frenar esta situación a través de una legislación específica ha sido la Madrid. “La Orden 212/2004 de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid que establece las directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente potenciales situaciones conflictivas de los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas.

En el 2007 se dio un paso adelante en el tema jurídico. El Tribunal Constitucional dictó sentencia en la que califica la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a un funcionario. La importancia de esta sentencia fue que los agresores se enfrentan a penas de cárcel, mayores indemnizaciones y el agresor tendrá antecedentes penales.

La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (La administración de seguridad y salud ocupacional, fue firmada como ley por Richard M.) Instaura a los hospitales a que asuman responsabilidades en la prevención de la violencia y recomienda clasificar a los pacientes que pueden ser violentos o no, establecer un programa de formación para los trabajadores, adecuar la plantilla de profesionales, incrementar la vigilancia y la seguridad, elaborando protocolos y registro de agresiones.²

A continuación se cita lo referente al tema según el código penal:

CAPÍTULO II

De los atentados contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y de la resistencia y desobediencia

Artículo 550.

1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los

acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.

En todo caso, se considerarán actos de atentado los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas.

2. Los atentados serán castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos.

3. No obstante lo previsto en el apartado anterior, si la autoridad contra la que se atentare fuera miembro del Gobierno, de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas, del Congreso de los Diputados, del Senado o de las Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones locales, del Consejo General del Poder Judicial, Magistrado del Tribunal Constitucional, juez, magistrado o miembro del Ministerio Fiscal, se impondrá la pena de prisión de uno a seis años y multa de seis a doce meses.

Artículo 551.

Se impondrán las penas superiores en grado a las respectivamente previstas en el artículo anterior siempre que el atentado se cometa:

1. Haciendo uso de armas u otros objetos peligrosos.
2. Cuando el acto de violencia ejecutado resulte potencialmente peligroso para la vida de las personas o pueda causar lesiones graves. En particular, están incluidos los supuestos de lanzamiento de objetos contundentes o líquidos inflamables, el incendio y la utilización de explosivos.
3. Acometiendo a la autoridad, a su agente o al funcionario público haciendo uso de un vehículo de motor.
4. Cuando los hechos se lleven a cabo con ocasión de un motín, plante o incidente colectivo en el interior de un centro penitenciario.

Como vemos, el delito de atentado, recogido en nuestro Código Penal, en relación a los profesionales del Sistema Nacional de Salud, consiste en acometerles o emplear la fuerza contra ellos o intimidarles gravemente o hacerles resistencia activa también grave, cuando se hallen ejecutando sus funciones en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de

salud de las Comunidades Autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado, o con ocasión de dichas funciones.

Tras haber puesto anteriormente los artículos, podemos comprobar que al servicio público de sanidad se le considera como una autoridad. Pero la verdad es que esto no se lleva a cabo ya que hay datos que muestran que gran porcentaje de enfermeros o enfermeras sufren agresiones y el agresor/ar la mayoría de las ocasiones salen ilesos de estas situaciones. Llegados a un punto en el que estamos viendo que cada año hay más agresiones las comunidades autónomas exigen una solución para estos casos.

Se ha conocido el Informe sobre agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud, que el Ministerio y las comunidades autónomas (CC AA) acordaron elaborar en el Consejo Interterritorial de diciembre de 2012. Entre otros datos, revela que en el período estudiado (entre 2008 y 2012), más de 30.000 profesionales sufrieron agresiones en España. Las agresiones se produjeron tanto en centros de Atención Primaria, con un 51% de los casos, como en hospitales, y el 72% de las víctimas fueron mujeres.⁹

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha alcanzado un acuerdo con los consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas para promover el reconocimiento de los profesionales que trabajan en centros adscritos o propios del Sistema Nacional de Salud como “autoridad pública en el ejercicio de sus funciones”.⁹

Ante esta situación, la ministra y los consejeros han dado el visto bueno a un documento para promover el reconocimiento de la condición de autoridad pública al personal que preste servicio en instituciones adscritas o dependientes de los servicios del Sistema Nacional de Salud. Para ello, Sanidad va a colaborar con el Ministerio de Justicia con el objetivo de que, en caso de conflicto, el testimonio de los profesionales del SNS tenga “presunción de veracidad”.⁹

Para el presidente del Consejo General de Enfermería, Máximo González, Jurado, “todo paso que se dé para garantizar la seguridad de los profesionales sanitarios en el ejercicio de sus funciones siempre será bienvenido. Desde la Organización Colegial de Enfermería venimos reclamando desde hace mucho años que hay que paliar esta terrible lacra”. No en vano, recordaba que, según el último Estudio sobre agresiones a la profesión enfermera, se trata de los profesionales que en mayor número y gravedad sufren este tipo de violencia por parte de los pacientes o sus familiares. De hecho, según este análisis que anualmente realiza el Consejo General de Enfermería, el 33% de los enfermeros españoles ha sufrido una agresión física o verbal en los últimos doce meses.⁹

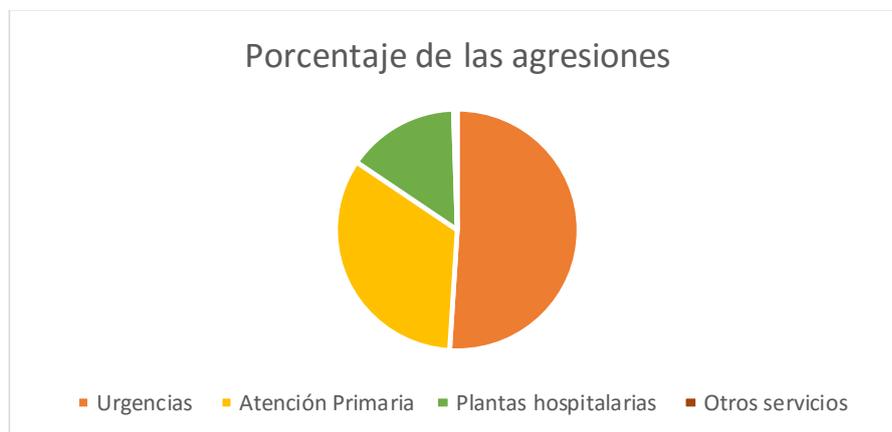
Realmente lo que necesitamos es que se impulse una normativa, a nivel nacional, para proteger a los profesionales en su ámbito laboral, sea el que sea, pues con lo que se ha

acordado en el Interterritorial volvemos a dejar indefensos a todos los profesionales que trabajan en la sanidad privada”. Como recuerda González Jurado estamos hablando de casi el 20% de la profesión, “¿o es que un enfermero por trabajar en el sector privado debe tener menos derechos y estar más desprotegido frente a la violencia de sus pacientes que sus compañeros de la sanidad pública? ¿Es menos enfermero por no estar contratado por la administración?, se pregunta el presidente de los enfermeros españoles. Desde la Organización Colegial de Enfermería se seguirá trabajando para que esa normativa estatal sea una realidad.⁹

Según varios estudios la gran parte de las agresiones tanto físicas como psicológicas se producen en el ámbito hospitalario como extra hospitalario. Los datos de violencia registrados en 2014 ascienden a 344 casos frente a los 354 del año anterior, lo que supone una disminución del 2,8%.¹²

Dentro de estos vamos a nombrar varios sectores según el porcentaje de las agresiones:

- El servicio de urgencias de los hospitales muestra un porcentaje del 51% de los incidentes.
- Atención primaria muestra un porcentaje del 33.5% de los incidentes.
- Plantas hospitalarias con un porcentaje del 15% de los incidentes.
- Otros servicios con un porcentaje del 0.5% de los incidentes.¹¹



Porcentaje de los agresores;

- Los familiares de los pacientes ha pasado del 25% al 31%.
- El 36% son pacientes programados, es decir, con cita previa.
- El 18% son pacientes no programados.
- El 15% son usuarios del centro donde se producen las agresiones.



En cuanto a la identificación de las causas los últimos años se han provocado cambios en ciertos valores sociales como el respeto y la tolerancia, el deseo de inmediatez ante todo y la mejora en los derechos de los pacientes.

Una de las razones del aumento de la violencia en el sistema sanitario es el cambio producido en la relación sanitaria y en el contexto social. Se debe tener en cuenta también el progreso técnico alcanzado por la medicina, provocando el aumento del consumo de actos médicos, con el consiguiente incremento de la posibilidad de que se produzcan errores. Esto conlleva a que algunos pacientes y sus familiares han ido desarrollando una actitud reivindicativa basada en una falsa creencia de que todo se puede solucionar, por lo que interpretan que si algo no sale conforme a lo previsto es por un fallo personal o institucional. Incluso existen algunos malentendidos en lo referente a los derechos del ciudadano, de tal modo que el derecho básico a la salud (a ser tratado adecuadamente en caso necesario) se confunde con el derecho a ser curado, que obviamente nadie puede garantizar.

Entre las posibles causas del aumento de la agresividad y de la conflictividad contra el personal sanitario pueden encontrarse. La masificación de las salas de espera con familias alteradas, escasez de personal, la necesidad que tienen los pacientes y familiares de una atención rápida y eficaz, ausencia de medidas de seguridad, la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción, pacientes que reciben del médico una respuesta que no quieren oír de un diagnóstico no esperado, negativa a una concesión de una baja laboral, muerte inesperada, negativa a prescribir un medicamento, desacuerdo con el

médico de urgencias por considerar que el problema de un enfermo es menos prioritario que otro.¹³

Broggi Trias expone que es “penoso” tener que reconocer que la Administración de nuestro país dota y mantiene los servicios de urgencia con un desprecio inconcebible :falta de espacio, ambiente sórdido, plantillas reducidas y mal pagadas, nula planificación racional y, por encima de todo, sin que se haya pensado en la comodidad e intimidad del enfermo y de su familia.

Una lacra particularmente grave, por lo habitual y por su potencialidad en la génesis de conflictos, es la espera excesiva. Para el enfermo y su familia, es sorprendente e incomprensible, ya que destruye bruscamente su esperanza de encontrar una atención cuidadosa.¹

Según la OIT, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), OMS y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), el personal de enfermería es el grupo que más riesgo presenta durante su jornada laboral. Los enfermeros tienen una influencia directa acerca de cómo los pacientes resuelven las crisis vitales. Además, tienen un acceso fácil a los pacientes y sus familias que están batallando con las reacciones de crisis asociadas con las heridas físicas y la enfermedad. Como miembros del equipo de salud, están en contacto continuo con los pacientes durante el curso de una enfermedad y están, por tanto, en una posición única para rastrear el proceso de la resolución de la crisis y para hacer importantes intervenciones en la misma (14). Pese a esto, las consecuencias negativas de esa violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de atención de salud, y pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a decisiones de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud. Esto, a su vez, puede ser causa de que se reduzcan los servicios de salud disponibles para la población en general y aumenten los costos de la salud.

A continuación se mostrara como actuar y prevenir las agresiones para ayudar al personal sanitario ante ellas

Las situaciones conflictivas se pueden dividir en dos tipos: las previsiblemente manejables y las que puede controlar el trabajador, y las que no pueden ser resueltas, salvo con ayuda externa. Debido a esto, es muy importante que todo equipo de profesionales del centro conozca los protocolos de actuación, para saber actuar ante situaciones conflictivas (que deberá confeccionar cada centro siguiendo las directrices del protocolo).

Tras la identificación de una posible situación conflictiva con un usuario/paciente, el profesional deberá valorar el riesgo o peligro y calificará la situación de leve o grave. El procedimiento de actuación ante situaciones en que existan fundadas sospechas de riesgo, se realizará siempre procurando garantizar el servicio a los pacientes y la seguridad de los profesionales.

El personal sanitario establecerá en las zonas de mayor riesgo pautas o protocolos de seguridad, de forma que ante cualquier sospecha de una posible agresión se pueda solicitar ayuda al departamento de seguridad, mediadores sociales o bien avisar a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado.

El Servicio Canario de la Salud no puede mantenerse ajeno a estos hechos y, en virtud de lo establecido tanto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como en el Estatuto Marco del Personal Estatutario, ha elaborado un plan de actuación para que las situaciones conflictivas dejen de ser un problema emergente y puedan reconducirse a través del diálogo y la información.

Con este Plan, la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud pretende establecer un sistema de prevención, protección y actuación que permita optimizar la utilización de los recursos técnicos y humanos disponibles. Su finalidad es prevenir, proteger y combatir la violencia hacia los trabajadores, bienes y usuarios, controlando con rapidez cualquier situación de violencia, peligro o emergencia y minimizando sus consecuencias, para garantizar la continuidad de la actividad del centro y fomentar una cultura de seguridad y prevención.

Se entiende que el respeto a los derechos y el cumplimiento de los deberes por las partes implicadas contribuyen a mejorar el ambiente laboral y aumentar la calidad de los servicios sanitarios puestos a disposición de los ciudadanos. La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales, establece en su artículo 14.2 que “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”.

En el ámbito del Servicio Canario de la Salud, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en su artículo 17 letra d, reconoce el derecho a recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

La Comisión Europea, a través de la Directiva-Marco 89/391/CEE de Aplicación de Medidas para Promover la Seguridad y la Salud de los Trabajadores, obliga a la prevención de la violencia en el trabajo y hace responsables a los empresarios de velar para que los trabajadores no sufran daños en el medio laboral.¹³

La prevención de las agresiones a los trabajadores del SCS requiere de la aplicación de un conjunto de medidas y actuaciones que se enumeran a continuación:

1. Medidas de prevención y control de las condiciones que puedan propiciar situaciones conflictivas.
2. Medidas de seguridad para la prevención de las agresiones.
3. Actuación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SCS.
4. Recomendaciones para el manejo del paciente conflictivo y/o irritado.

La aplicación de las medidas de prevención y control requiere una metodología sistemática de información dirigida a la población y la adopción de medidas en relación con la asistencia sanitaria.

- Información dirigida a la población

Informar sobre los derechos y deberes de los ciudadanos recogidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: derecho a la información y a consentir y deber de respeto hacia los profesionales y a las instituciones.

- Medidas en relación con la asistencia sanitaria

Hacer énfasis en la formación de los trabajadores sobre habilidades generales en la comunicación con los usuarios, dentro de los programas de formación continuada.

Detectar y tratar problemas que afectan al personal sanitario: dependencias, enfermedades mentales, insensibilidad o agresividad de forma reiterada hacia los pacientes, mala praxis, actitudes de intolerancia, etc. Para ello deben establecerse circuitos claros dentro de la organización sanitaria.

Las medidas de seguridad para la prevención de las agresiones se podrán adoptar tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente.

- En el centro sanitario

Los centros sanitarios con elevada conflictividad se podrán equipar con los siguientes medios o sistemas de seguridad pasiva:

- Dispositivos de alarma interna de incidencias.

- Videocámaras en espacios comunes de acuerdo con la legislación vigente.
- Sistemas de comunicación directa con la dirección del centro y con las Fuerzas de Seguridad.
- Mamparas de cristal blindado en servicios que atiendan a pacientes psiquiátricos.
- Que el mobiliario de la consulta se encuentre ubicado en una posición que permita al personal sanitario salir de la estancia antes que los posibles agresores.
- Es recomendable no tener encima de la mesa o en la consulta algún objeto que por su tamaño pueda ser usada como arma arrojadiza.
- Si se va a tender a un paciente o familiares que pueden ser violentos, se aconseja a tenderles con la puerta abierta o acompañado de otro compañero y si no puede ser así advertir de este caso a los otros profesionales.

Asimismo, se deben contemplar las siguientes medidas y sistemas de seguridad activa:

- Las Gerencias facilitarán los cauces fluidos de comunicación con las Fuerzas del Orden Público para fomentar actuaciones conjuntas en materia de prevención de agresiones.
- Se recomienda que la atención de los pacientes con comportamientos previos inadecuados se dispense en compañía de otro profesional.
- Vigilantes de seguridad: De guardia permanente en los centros hospitalarios y de salud con conflictividad elevada.
- En ruta: de forma periódica para centros sanitarios con incidencia de conflictividad puntual.

Los vigilantes colaborarán con las Fuerzas del Orden Público. En una segunda fase, se valorará la contratación de servicios de seguridad en todos los centros sanitarios

➤ En el domicilio del paciente

En las visitas domiciliarias los profesionales sanitarios realizan su trabajo en un entorno desconocido con un grado mayor de indefensión que en su propia consulta. La prevención de las agresiones en la atención domiciliaria es muy importante y para ello, en el caso de pacientes conflictivos o con comportamientos previos inadecuados, la atención se realizará en compañía de otro profesional sanitario pero en la mayoría de las ocasiones no puede ser así debido al poco personal contratado en el centro. Y por eso se debe establecer un procedimiento de alerta para los casos en que existan fundadas sospechas de riesgo, que garantice la atención de los pacientes y la seguridad de los profesionales.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del SCS desarrollará las siguientes actividades dentro de su marco de competencias:

- Evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo, con especial constatación de las medidas de seguridad que tiene el centro ante situaciones conflictivas.
- Comprobación de que el personal sanitario tiene a su disposición el protocolo de actuación ante agresiones y que utiliza las hojas de registro y comunicación de incidentes.
- Seguimiento de las posibles repercusiones sobre la salud laboral de los trabajadores.
- Adaptación del puesto de trabajo o reubicación si fuera necesario, siguiendo un procedimiento previamente determinado.
- Información continuada mediante cursos en comunicación y habilidades en el manejo de situaciones conflictivas.
- Recepción de datos en relación con los incidentes y análisis de los mismos en coordinación con las respectivas Unidades de Prevención.

La actuación del profesional ante una situación potencialmente peligrosa, donde haya violencia o sea previsible su aparición, se ajustará al siguiente protocolo de actuación:

1. Iniciar la salida de la sala o consulta y solicitar la ayuda del vigilante de seguridad. En su defecto, se solicitará ayuda de los compañeros o si la gravedad lo requiere del responsable del centro o servicio.
2. Si pese a la ayuda del vigilante o compañero del centro persiste la situación violenta se avisará al 112 que lo comunicará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
3. El incidente o agresión se comunicará siempre al responsable del centro,
4. Gerente de Atención Primaria o director-gerente del Hospital, en función de la gravedad de los hechos, se presentará en el lugar del incidente o atenderá al profesional agredido por vía telefónica. Si no hubiera agresión física se entregará al profesional la hoja de registro de agresiones. Una vez cumplimentada, se remitirá a la Unidad de Prevención de la Gerencia respectiva y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Canario de la Salud.
5. Traslado al Servicio de Medicina Preventiva, Urgencias o Mutua de Accidentes.

Paso 1º. Valoración de lesiones

Si existen lesiones se emitirá el correspondiente parte de lesiones, a ser posible por la mutua de accidentes laborales, que cursará la baja médica si lo estima pertinente e iniciará el tratamiento médico y/o apoyo psicológico necesario para la recuperación del profesional agredido.

Paso 2º. Hoja de Registro de Agresiones

El personal de estos servicios cumplimentará junto al profesional agredido la hoja de registro de agresiones, que será remitida a la Unidad de Prevención de la Gerencia y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Desde la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, el primer día hábil después de la notificación de la agresión, se solicitará del agredido la información necesaria para cumplimentar el registro informatizado de agresiones, paso previo a la realización de un mapa de riesgo. Ante la notificación de una situación de agresión, el responsable del centro valorará, en primer lugar, la gravedad del hecho y decidirá si se persona o si atiende directamente al profesional agredido por vía telefónica.

Luego seguirá los siguientes pasos:

- **Ofrecimiento de apoyo psicológico.**
- **Ofrecimiento de asesoramiento jurídico.**
- **Manifiesto de repulsa.**

Desde los centros se podrán realizar las siguientes acciones:

- Implicación del centro en la resolución judicial o extra judicial del caso.
- Adopción de medidas de organización si la gravedad de la agresión lo aconseja para evitar, por motivos asistenciales, el contacto entre el agresor y la víctima.
- Impulsar la atención especializada del agresor en caso necesario.

Tras el ofrecimiento de asistencia sanitaria y de apoyo psicológico en un primer momento, se informará al profesional agredido sobre la posibilidad de recibir asesoramiento jurídico por la Asesoría Jurídica del Servicio Canario de la Salud, o por los asesores jurídicos que presten Servicios en el centro sanitario o gerencia a que pertenezca

Para finalizar citaremos el documento que hay que rellenar en caso de incidente y en el anexo VII estará indicado.

Ayuda a acreditar ante la autoridad judicial el tipo y el grado de las lesiones, el nexo causal, el tratamiento recibido, etc.

Por lo tanto conviene:

- 1) La identificación del agresor y de los testigos.
- 2) La descripción del episodio violento indicando día y hora y, en su caso, los antecedentes de situaciones tensas o agresiones.
- 3) La anotación detallada de las lesiones: tipo, nombre, medida y localización, así como el resultado de las exploraciones complementarias y el tratamiento seguido.

Una vez puesto en marcha el Plan de Actuación en los distintos centros y servicios sanitarios, se realizará el seguimiento y evaluación de las medidas adoptadas para conocer puntualmente las incidencias derivadas de su implantación. Que servirá para realizar una medida continua del plan de prevención.

La finalidad de lo que se ha propuesto anteriormente es conservar y generar la confianza entre los trabajadores del sector sanitario, para que puedan desarrollar su actividad profesional en un marco de entendimiento mutuo, de respeto por los derechos y de cumplimiento de los deberes que nos asisten a todos.¹³

1.3 Justificación

El objetivo de este trabajo será evaluar los conocimientos de los enfermeros sobre el tema de las agresiones tanto físicas como verbales por pacientes u familiares. Ya que en mi periodo de prácticas en el Hospital General de La Palma, he podido presenciar algunas situaciones en las que los familiares desesperados por la situación de tener un familiar ingresado y no consigan tener la atención que quieren, les faltan el respeto al personal enfermero incluso llegando a amenazas. Y porque con los enfermeros que he podido entablar una conversación sobre este tema, me han comentado situaciones por las que han pasado ellos lo ven como algo normal que sucede en esta profesión debido a esto no denuncia e incluso no conocen ningún tipo de protocolo de actuación que haya que llevar a cabo para este tipo de situaciones. Es algo que no se debe dejar de lado por eso debemos informar y formar al personal enfermero y demás profesionales sanitarios para que esto cada vez vaya a menos

1.4 Hipótesis

“El personal enfermero del Hospital General de La Palma carece de los conocimientos necesarios para actuar ante una agresión por parte de los pacientes o familiares”

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Generales: El objetivo de este proyecto es conocer los conocimientos que tienen los enfermeros de Canarias, a la hora de actuar ante una situación de agresión física o verbal tanto por pacientes como familiares en el ámbito de trabajo.

2.2 Objetivos específicos:

- Saber el conocimiento de los enfermeros sobre las agresiones físicas y verbales.
- Determinar si existe un plan de actuación frente a las agresiones físicas y verbales.
- Valorar si existen daños psicológicos en los enfermeros después de una agresión.
- Fomentar los conocimientos y la ayuda a los profesionales ante esta situación.

3. Metodología

3.1 Diseño y tipo de investigación

Se trata de un proyecto cuasi-experimental, consiste en una investigación en la que existe una "exposición", una "respuesta" y una "hipótesis" que se contrastará en un futuro si se llevara a cabo. Se basará en un estudio pre-post en el que se evaluarán los conocimientos de la población diana antes y después de la intervención. Se trata de una investigación de tipo cuantitativa experimental, observacional. Un estudio prospectivo con un diseño descriptivo de estudio transversal.

3.2 Población diana y muestra

La población diana será los enfermeros del Hospital General De La Palma, la razón por la que se ha elegido este hospital es porque durante el periodo de las prácticas de los estudiantes de enfermería de la sede La Palma, pudieron observar casos como los que se nombra en el trabajo (agresiones físicas y verbales).

Debido a que en el hospital trabajan muchos enfermeros en distintas especialidades, se realizaran dos charlas en dos meses distintos con una muestra de treinta enfermeros en cada charla. Todos ellos serán evaluados antes y después de la intervención de la misma forma.

Los enfermeros serán elegidos según el nivel participativo que muestren, de ahí se hará una selección de treinta enfermeros de todo el hospital .Previamente se repartirá por todo el centro un folleto junto con un documento para que los profesionales pongan sus datos para poder asistir a la charla. En este se explicaran los temas que se implantaran en la charla, el taller que se realizara después de la dicha, que consistirá en que un actor que hace de agresor y un profesor de defensa personal mostrara a los profesionales como actuar para inmovilizar al susodicho. Si se ve oportuno realizar otro taller debido a la gran participación de los profesionales se propondrá al hospital, y así todos tienen la oportunidad de asistir ya que es muy importante que este tema sea conocido por todos y que podamos reducir el porcentaje de las agresiones a lo largo del tiempo.

Previamente a todo lo que se ha dicho anteriormente se solicitara permiso al hospital que se muestra en el anexo I. Y un conocimiento informado que se le hará firmar a todos los enfermeros (as) y alumnos que asistan a la charla, en el cual se explica que lo que aporten a la charla será de absoluta confidencialidad.

3.3 Variables

- Variables cuantitativas
 - Edad.
 - Sexo.
 - Tiempo que llevan ejerciendo.
 - Recursos de los que disponen acerca del tema.
 - Número de agresiones que han sufrido

- Variables cualitativas
 - Información recibida por parte de profesionales.
 - Nivel de importancia acerca de protocolos de actuación ante las agresiones.
 - Consideraciones acerca del tema propuesto.
 - Nivel de conocimientos de los profesionales acerca del tema

3.4 Material y métodos de recogida de información

Haciendo referencia a los marcos teóricos, a fin de mejorar los conocimientos de los enfermeros sobre las agresiones físicas o psicológicas y formarles acerca de la actuación frente a las situaciones de este tipo, se llevara a cabo una intervención.

Para desarrollar estas líneas de trabajo es necesario establecer una relación de coordinación y colaboración con otras estructuras ajenas a la comunidad educativa, el sector sanitario, así como con otras instituciones de tipo social.

Para realizar una intervención sanitaria hacia el sector de los profesionales sanitarios, necesitamos en primer lugar aproximadamente sesenta enfermeros de todo el hospital que se encuentren interesados por el tema y que sirva de elemento dinamizador de los demás compañeros. Una vez propuesto esto, lo primero realizaremos un debate en el que se expondrá si es necesario esta intervención. Si es aceptado nos plantearemos la planificación, organización, el tiempo para reunirnos y métodos de recogida de información y tareas necesarias para alcanzar los objetivos del proyecto.

Tras ser aceptada la intervención en el Hospital General De La Palma se impartirá una charla informativa sobre los temas a tratar y luego un debate sobre el tema donde los profesionales expresaran sus conocimientos y si han sufrido algún tipo de agresión a lo largo de su trabajo y un pequeño taller donde tendremos un actor que actúe como agresor y también un profesor de defensa personal el cual les mostrara algunas técnicas para inmovilizar al agresor.

Previamente repartiré un cuestionario que consta de 21 preguntas (anexo II) en el que se recogerán los datos necesarios para conocer el nivel de conocimientos que tiene los enfermeros sobre el tema, la información que conocen, si han sufrido agresiones y posteriormente se realizara una encuesta en la que se evaluara la efectividad de la charla y el grado de satisfacción con respecto a este.

Las encuestas serán anónimas pero recogerán los datos (edad, sexo para identificar si este tipo de variables, como los años trabajados en el sector sanitario influye a la hora de sufrir agresiones.

3.5 Consideraciones éticas y legales

En cuanto a aspectos legales tanto en las bases como en los cuestionarios se excluyen todo tipo de datos que guarden relación con la identificación posterior de los sujetos que configuran la muestra. Los datos encuestados han sido tratados con las máximas garantías de confidencialidad conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Previa a la realización de las encuestas se ha informado por escrito de la finalidad de las mismas a la Dirección del centro y se entregó la solicitud de permiso necesaria para su cumplimentación (ANEXO I). Asimismo, en la solicitud de permiso la declarante se compromete a emplear dicha información, exclusivamente, en el desempeño de las tareas que tenga encomendadas en dicho proyecto.

Tanto la encuesta de satisfacción como el cuestionario previo se realizaron de forma anónima y voluntaria. Previa a la confección de la misma se introduce brevemente la finalidad de la misma, solicitando consentimiento verbal para incluir las respuestas en la base de datos del estudio.

3.6 Presentación esquematizada de la intervención en el hospital.

A continuación se muestra de forma esquemática las actividades que componen esta intervención educativa, su relación de objetivos, los contenidos a trabajar, así como la descripción de métodos y materiales utilizados.

<i>Actividad</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Contenidos</i>	<i>Métodos</i>	<i>Materiales</i>
<i>CHARLA</i>	Saber los conocimientos de actuación de los enfermeros ante una agresión.	Información sobre cómo actuar y como reconocer a un usuario conflictivo.	Mostrar el plan de actuación que ofrece el gobierno Canario de Salud.	Un actor simulando ser un agresor. Profesor de defensa personal. Powerpoint. Ordenador. Proyector.
	Si han sufrido agresiones.	Como reducir al agresor		Un folleto donde se resumirá la charla.

3.7 Análisis Estadísticos

Los datos que se obtendrán en un futuro se tratarán mediante estadísticos descriptivos de frecuencia, medidas de tendencia central como la moda, mediana y la media, y las medidas de dispersión como la varianza, la desviación típica, el coeficiente de variación y la amplitud. Dichos resultados serán plasmados gráficamente para la posterior evaluación de los resultados.

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Establecimiento del problema		X					
Redacción de la justificación y los objetivos			X				
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X		
Redacción de la introducción				X			
Diseño del proyecto				X	X		
Solicitud de permisos				X			
Charla					X	X	
Trabajo de campo. Recogida de datos.				X	X	X	
Análisis de los datos recogidos en el cuestionario.						X	
Redacción del Informe definitivo					X	X	
Presentación y difusión de los resultados							X

5.Discusión

Sabemos de antemano que las agresiones son imprevisibles, pero un brote de agresividad en una situación concreta no lo es. Debido a esto debemos formar a los profesionales sanitarios, concretamente a los enfermeros ya que este proyecto de investigación va dirigido a ellos. Hay que enseñarles a reconocer y manejar las agresiones y resolver conflictos.

En el periodo de tiempo que se ha buscado la información se ha podido comprobar que cada comunidad autónoma, ha hecho protocolos de actuación ante esta situación después de comprobar que a lo largo de los años ha subido el índice de agresiones en hospitales y centros de salud tanto por pacientes como familiares. Pero queda en duda que los lleven a la práctica, desde un primer momento que empezaron a surgir este tipo de problemas el gobierno Español debería haber tomado medidas y a ver propuesto un protocolo de actuación para todos los hospitales por igual, no que cada comunidad tenga que hacer el suyo. Ya que el profesional sanitario pertenece al servicio público, no vamos a excluir a los profesionales del sector privado ya que también sufren estas agresiones. Después de tantos años de lucha entre sindicatos enfermeros han conseguido que se les considere como una autoridad pública "la catalogación de 'autoridad pública' serviría para "reforzar la autoridad del profesional de Enfermería". La consideración legal serviría para infundir un "respeto necesario" que propiciaría menos agresiones y, sobre todo, que éstas no se queden en meras faltas, puesto que se tratarían de delitos.

Una de las mayores causas por que ha subido el índice de agresiones es por la mala organización en los centros hospitalarios debido a un descenso de contrataciones de enfermeros, las salas de esperas se colapsan y los usuarios se desesperan y no entienden que hay otros factores que influyen a la hora de ser atendidos. Por eso también hay que educar y formar a los propios pacientes u familiares sobre el uso, los límites y finalidades de los recursos sanitarios, en orden a garantizar que un servicio público tan transcendental como es el sanitario, pueda prestar unos servicios adecuados a cualquier persona en condiciones normales sin situaciones de temor o amenazas.

A nivel nacional no encontramos un protocolo de actuación que recoja toda la información necesaria para actuar ante esta situación y que refleje los derechos del personal enfermero. Para finalizar cabe destacar que se propone realizar un plan de actuación nacional en el que todo servicio de salud tanto público como privado y lo lleven a cabo. Que los colegios de enfermería se encarguen de enseñar estos protocolos, sería conveniente antes de empezar a trabajar siendo obligatorio asistir. Una parte sería teórica donde se explicaría los derechos del enfermero y del usuario, qué medidas tomar cuando el paciente u familiar te agrede, a quien solicitar ayuda, que documentos tendrías

que solicitar para denunciar esta agresión y las penalizaciones para el agresor. La otra parte sería de forma práctica en la que un profesor de defensa personal les enseñaría a inmovilizar al agresor. Esto se volvería a repetir al año de forma opcional y se harían charlas informativas sobre nuevas leyes que nos ampare u otras informaciones

6.Conclusión

6. Se ha comprobado que el estrés y la violencia se han generalizado en el sector de la salud. Los profesionales que trabajan para el sector sanitario se encuentran en los primeros puestos con niveles de estrés muy importantes y la violencia es uno de los grandes problemas de este sector ya que a lo largo de los años las agresiones han aumentado progresivamente.
7. Se ha considerado que la violencia contra los profesionales sanitarios es un problema para la salud pública ya que perjudica a los enfermeros, al propio sistema asistencial y seguidamente a los pacientes y usuarios de los servicios sanitarios.
8. A pesar de la existencia de protocolos de actuación frente a las agresiones externas se ha demostrado que este problema continúa en crecimiento y no es suficiente con la creación de los mismos. El éxito está en la difusión, en la realización de sesiones informativas y en la divulgación de las pautas de afrontamiento y actuación. Por lo tanto, con lo que se plantea en este trabajo es formar e informar tanto al personal enfermero como pacientes y familiares para que mediante el diálogo se pueda llegar a un entendimiento y no usando la violencia. Y que el incremento de las agresiones disminuya a lo largo de los años.
9. Después un largo de tiempo de lucha se ha conseguido que a los enfermeros se les trate como una autoridad pública y si en caso de que sufran agresiones van hacer amparados por la ley ya que define que tienen unos derechos y el agresor obtendrá como castigo ingresar en la cárcel o una indemnización.
10. Para finalizar, esto es un problema que hay que resolver de raíz antes de que ocurra no después. Debido a esto se debe dar mucha importancia en la formación de los profesionales sanitarios, formándoles desde la iniciación en la carrera aportando información y planes de actuación y luego un seguimiento continuo cuando empiecen la carrera profesional aportando información nueva

7.Presupuesto

PREPARACION DEL PROYECTO	ESPECIFICACIONES	VALORES PARCIALES
	<ul style="list-style-type: none"> - 1 portátil - 1 pen-drive - 1 impresora - 2cartuchos b7n y color - 1 proyector 	Hospital general de La Palma
MATERIALES		
	PAPELERIA	500€
	Un actor y un profesor de defensa personal	Colaboración del Hospital General de La Palma
	Dos colchonetas	100€
	GASTOS TELEFONICOS	60€
RECURSOS HUMANOS		
	DESPLAZAMIENTOS	100€
	DOCENCIA (40€/hora)	
	2 HORAS x Un día en diferentes meses	360€
TOTAL		1.120€

8.BIBLIOGRAFIA

1. Altemir Cortés, M. "Agresiones al personal sanitario: estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente". Universidad pública de Navarra, Pamplona, Junio, 2014. Disponible en: <<http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11524/MariaAltemirCortes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>; Consultado el: 22/06/2016.
2. MayorcaYacán, I.A; Lucena García, S.; Cortés Martnández, M.E; Lucerna Mendéz, M.A. "Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué no hay agresiones no registradas? Med. segur. trab. vol.59 no.231 abr./jun. 2013. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200005>
3. Martínez Isasi, S., García Zurita, A., FelipezAgrelo, I. Castro Dios, D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *ENFERMERIA GLOBAL* 2015; (nº39) 222- 226. Disponible en: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/198231/177331>>; Consultado el: 22/06/2016
- 4.Galián Muñoz, I; Bartolomé Llor E.; Ruiz Hernández,J.A. *Revista Española de Salud Pública, Scielo;* Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300007> Consultado el: 22/06/2016.
5. Martínez León, M.; QueipoBurón,D.; Martínez León,.C; Torres Martín,H.*SIDEME. ASPECTOS MÉDICO-LEGALES DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO Y SU CONSIDERACIÓN COMO DELITO DE ATENTADO* (nº5) 1- 8. Julio-Septiembre, 2010; Disponible en: <http://www.sideme.org/revista/num5/martinez_leon_Sideme5.pdf>; Consultado el: 28/05/2016.
6. Martínez León, .M. et al. *Revista de la Escuela de Medicina Legal.* Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. Disponible en: <<https://revistas.ucm.es/index.php/REML/article/download/36231/35088>>. Consultado el 22/06/2016.
7. GRUPO DE TRABAJO DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. *Comisión de Recursos Humanos del SNS Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad,* 14 febrero 2014: 2- 18. Disponible en:

<http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/informe_agresiones_profesionales.pdf>. Consultado el: 15/05/2016.

8. Resolución del 24 de noviembre del 1995. De las garantías penales y de la aplicación de la Ley penal. Boletín Oficial del Estado, 28 de abril de 2015, (nº281). Disponible en: <<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&tn=1&p=20150428&vd=#a550>>. Consultado el 19/05/2016.

9. Gema Romero. Los profesionales sanitarios de la pública serán autoridad en caso de agresiones. *Organización colegial de enfermería*. Disponible en: <<http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/5577-los-profesionales-sanitarios-de-la-p%C3%BAblica-ser%C3%A1n-autoridad-en-caso-de-agresiones>>; Consultado el: 11/06/2016.

10. Organización internacional del trabajo. *Seguridad y salud en el trabajo*. Disponible en: <<http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>>; Consultado el 11/06/2016.

11. D. Martín Remón Miranzo. OMS. Definición de OMS. Disponible en: <<http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>>; Consultado el: 25/04/2016.

12. Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario. *Objetivo Castilla- La Mancha*. Miércoles 18 de Marzo de 2015. Disponible en <<http://www.objetivocastillalamancha.es/contenidos/region/sociedad/dia-nacional-contra-las-agresiones-en-el-ambito-sanitario>>; Consultado el 22/06/2016.

13. Servicio Murciano de Salud, Dirección General de Recursos Humanos. *Plan de prevención a las agresiones de los profesionales de la sanidad en la región de Murcia, Protocolo de actuación en Centros de Atención Primaria*, 26 de Marzo de 2007. Disponible en: <http://www.ffis.es/ups/prl/plan_agresiones_protocolo_marco_ap.pdf>; Consultado el: 24/06/2016.

14. Servicio Canario De Salud. *El plan de prevención de las Agresiones a los Trabajadores Del Servicio Canario De Salud*. Disponible en: <<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=811945cb-d645-11e1-adc8-491cdb90fd3e&idCarpeta=c32fdf85-fc15-11dd-a72f-93771b0e33f6>>; Consultado el 15/06/2016

ANEXO I

SOLICITUD DE PERMISO

Estimada Sra. Directora:

Me dirijo a usted como alumna de 4º de enfermería de la universidad de La Laguna (Sede La Palma), actualmente me encuentro elaborando el Trabajo de Fin de Grado para cuya ejecución es necesaria la elaboración de ciertas actividades. Por ello solicito su autorización para facilitar al personal de enfermería una encuesta de carácter anónimo y voluntario, necesaria para la realización de este trabajo, y dar una charla sobre el tema con el fin de analizar los conocimientos que tienen los enfermeros de recibir formación para saber enfrentarse a situaciones.

Asimismo se le informa de que esta información será utilizada únicamente bajo su consentimiento y durante el tiempo requerido para la elaboración del proyecto. La solicitante se compromete a mantener en secreto estos datos, no divulgarlos y sustentar el anonimato en sus publicaciones.

Atentamente

Lara Bermúdez Guerra Dirección del Hospital General de La Palma.

45776730Z

_____, a ____ de _____ de _____.



ANEXO II

CUESTIONARIO

Este cuestionario forma parte de la elaboración de un proyecto de investigación que tiene como objetivo principal, analizar los conocimientos de los enfermeros del Hospital General de la Palma recibiendo charlas y talleres de educación sanitaria sobre temas específicos para saber enfrentarse a situaciones graves. Se le comunica, asimismo, que los datos suministrados en este cuestionario serán presentados de forma anónima y estadística para realizar un posterior estudio. Gracias de antemano por su colaboración.

1. EDAD: ____años.

2. SEXO:

Hombre Mujer

3. ¿ En que servicio trabaja del hospital?

11. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo en el hospital?

Menos de 1 año
Entre 1 y 3 años
Entre 3 y 5 años
Más de cinco años

12. ¿Ha asistido alguna vez a alguna charla o educación sanitaria sobre las agresiones al personal enfermero?

SI NO

6. ¿Conoce los protocolos de actuación ante las agresiones al personal enfermero?

SI NO

7. En caso afirmativo a la pregunta anterior: ¿Considera necesario aplicar estos protocolos?

SI NO

8. ¿Considera necesaria la educación sanitaria para la formación de los enfermeros ante estas situaciones?

SI NO

9. ¿Ha sufrido alguna vez algún tipo de agresión en su horario laboral?

SI NO En caso afirmativo nº de agresiones: ____

10. ¿Ha sufrido agresiones de camino al trabajo o en los domicilios de los pacientes?

SI NO Especifique en dónde: _____

11. En caso afirmativo a las anteriores preguntas.¿ Por quién ha sufrido más agresiones pacientes o familiares? Marque con un X.

Pacientes: __ Familiares: __

12. Respecto a las preguntas anteriores, ¿ha sabido actuar ante estas situaciones?

SI NO

13. Respecto a las preguntas anteriores, ¿ha denunciado las agresiones que ha sufrido? Si pone NO explique el motivo.

SI NO Porque: _____

14. ¿Las agresiones que ha sufrido le atraído consecuencias a la hora de volver a trabajar? Y porque.

SI NO

15. ¿Ha necesitado ayuda psicológica después de sufrir alguna agresión?

SI NO

16. ¿Recibe con frecuencia agresión de tipo verbal? Por ejemplo: Insultos, amenazas etc.

SI NO

17. ¿A quién solicitaría ayuda cuando es agredido?

18. ¿Se siente respaldado por sus superiores a la hora de decir que ha sufrido algún tipo de agresión?

SI NO

19. ¿Conoce sus derechos legales sobre este tema?

SI NO

20. Ante una agresión indique de forma prioritaria su plan de actuación

Pido ayuda a un compañero__

Intento reducir al agresor__

Pido ayuda llamando al 112__

Pido ayuda a los cuerpos de seguridad del hospital__

Agrego al agresor si mi vida corre peligro__

21. Para finalizar. ¿Cree que el hospital tiene los medios y protocolos de actuación ante estas situaciones?

Si NO LO DESCONOZCO

ANEXO III

Encuesta de satisfacción de la actividad formativa

Señale, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso en una escala de 1 a 3 donde 1 indica la puntuación más baja y 4 la más alta, en los siguientes aspectos:

ORGANIZACIÓN

- 1.- Organización del curso 1 2 3 4
- 2.- Condiciones del aula para el aprendizaje..... 1 2 3 4
- 3.- Duración del curso.....1 2 3 4
- 4.- Horario del curso.....1 2 3 4
- 5.- Atención al alumno por parte de la organización.....1 2 3 4

ACTIVIDAD FORMATIVA

- 1.- Conocimientos adquiridos.....1 2 3 4
- 2.- Metodología empleada para los objetivos pretendidos.....1 2 3 4
- 3.- Medios pedagógicos (ejercicios, casos prácticos).....1 2 3 4
- 4.- Materiales didácticos (documentación)1 2 3 4
- 5.- Medios pedagógicos de apoyo (ordenadores, cañón, pizarra, etc.).....1 2 3 4

EVALUACIÓN GLOBAL:

- 1.- Cumplimiento de los objetivos del curso.....1 2 3 4
- 2.- Aplicación del contenido a su tarea profesional.....1 2 3 4
- 3.- Opinión global del curso.....1 2 3 4

Indique, cualquier sugerencia o comentario que desee, sobre los aspectos valorados con el objetivo de mejorar la actuación formativa:

ORGANIZACIÓN:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ACTIVIDAD FORMATIVA:

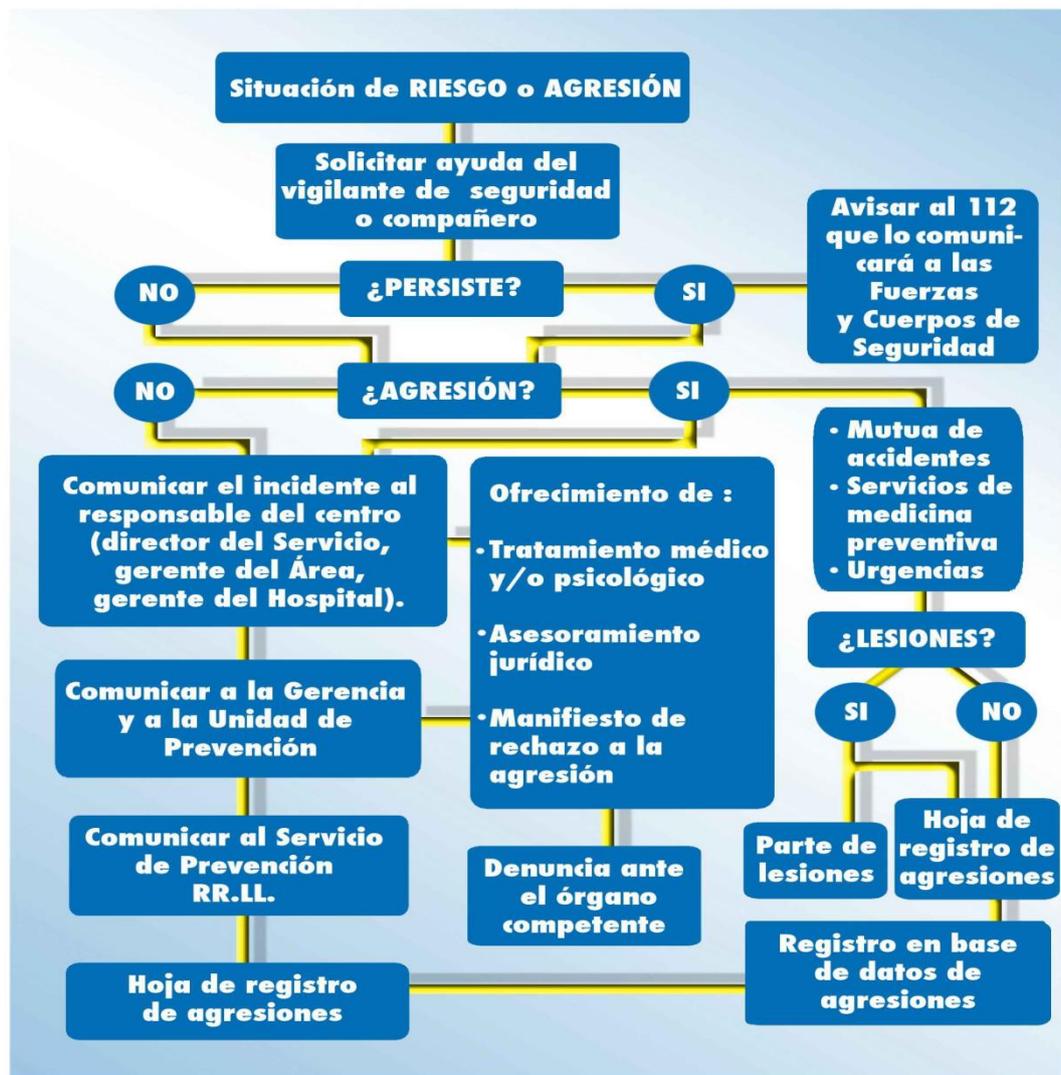
.....
.....
.....
.....
.....

PONENTE/FORMADOR:

.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO IV

Registro de comunicación interna de agresiones, diagrama de actuación. Por el gobierno de Canarias.



ANEXO V

Conocimiento informado de actividad docente sanitaria

Usted acudirá a la sala de actos del Hospital General de La Palma, es un hospital docente, donde se capacitan médicos residentes y alumnos medicina, enfermería u otra profesión. Los alumnos podrán intervenir como oyentes y/o mediante entrevistas supervisadas a petición y bajo la supervisión del profesional docente. La información que usted aporte en esta charla educativa será protegida por su carácter confidencial. En tal sentido solicitaremos su autorización para la participación de alumnos, lo cual contribuirá para su formación en un futuro.

La cuál será impartida por una estudiante de cuarto de enfermería que está llevando a cabo un proyecto de investigación sobre el conocimiento del personal enfermero de este hospital sobre las agresiones físicas o verbales por pacientes o familiares.

Yo..... enfermero de declaro que he sido informado (a) de la actividad docente que se impartirá .

FIRMA

Yo..... enfermero docente autorizo al alumno (a) a asistir a la actividad docente que se impartirá.

FIRMA DOCENTE

FIRMA ALUMNO (A)

Muchas gracias por su colaboración.



ANEXO II

REGISTRO DE COMUNICACIÓN INTERNA DE AGRESIONES

El objetivo de este registro y comunicación inmediata del suceso es doble:

1. Conocer las circunstancias que se daban en el momento previo al suceso anormal que permitieron la materialización del mismo.
2. La adopción de medidas correctoras que eviten su repetición o, en el caso de que se repitan, sus consecuencias sean mínimas y se pueda controlar la situación.

Para ello, se deberá entregar copia rellena de este documento (sin tener en cuenta las casillas sombreadas) a la Unidad de Prevención de la Gerencia para la cual desempeña su trabajo quien se encargará de su tramitación.

Datos del centro de trabajo

Hospital/Gerencia: _____

Centro/Servicio: _____

Responsable del Centro/Servicio: _____

Fecha de la agresión: _____	Nº de la agresión: _____
Teléfono: _____	
Correo: _____	

Datos del trabajador/a agredido/a

Nombre completo: _____

Id: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
-----------	--

Ocupación: _____

Teléfono y e-mail: _____	D.N.I.: _____
--------------------------	---------------

Categoría: Funcionario Laboral Estatutario

Subcategoría: Fijo Interino Eventual

Actividad: _____

Lugar de trabajo que efectuaba en el momento de la agresión: _____

¿Es su trabajo habitual? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--

Experiencia en este puesto de trabajo: _____

Datos de la agresión

Nombre y apellidos del agresor: _____	D.N.I.: _____
---------------------------------------	---------------

Edad aproximada del agresor: _____	Sexo del agresor: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
------------------------------------	--

Lugar del incidente: _____

Día de la semana: _____	L	M	X	J	V	S	D
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---

Horario: _____

Detalles del centro de trabajo (incluya aquí nombres, datos de identificación y localización): _____

Otros testigos (incluya aquí nombres, datos de identificación y localización):

¿Interviene alguna persona más aparte de los implicados?

Agresión verbal o gestual (utilice las palabras textuales):

Agresión física (describir las lesiones: tipo de agresión, partes del cuerpo lesionadas...):

¿Causa baja? Si No

¿Existe parte de lesiones? Si No

¿Intervienen fuerzas de seguridad? (indique cuáles)

Policía Local

Policía Nacional

Guardia Civil

No intervienen

¿Ha sido denunciado el hecho? Si No

¿Cuál es la probabilidad de repetición estimada de

5

6

7

1

8

2

9

3

10

4

este hecho?

¿Existen daños materiales? (indicar equipos, objetos o maquinarias dañadas)

Descripción de lo sucedido (forma en que se produjo y agente material):

¿Cuáles cree usted que han sido las razones, el origen o el por qué de este incidente?

