

Satisfacción del equipo de enfermería del Servicio de Urgencias del CHUC con respecto al Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS

Trabajo de Fin de Máster

Alumno: José Javier Martín Vílchez

Tutora: M^a Mercedes Suárez Rancel

Máster Oficial en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud.

Itinerario Gestión Sanitaria

Sección de Enfermería. Facultad de Ciencias de La Salud

Curso 2023-2024

Resumen:

La violencia contra el personal sanitario ha sido un fenómeno creciente en los últimos años según los últimos informes emitidos por el Ministerio de Sanidad. En ellos, se refleja también que la enfermería es la profesión sanitaria que más se enfrenta a estas agresiones. Estos incidentes tienen consecuencias directas en los profesionales de la salud y se manifiestan de manera tanto física (lesiones) como psíquicas, repercutiendo en la aparición del síndrome de burnout, provocando absentismos y otras conductas, suponiendo una disminución de calidad de los cuidados prestados.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general evaluar la satisfacción de los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias en relación con la estrategia de prevención de agresiones al personal sanitario, y presenta, como diseño, un estudio descriptivo retrospectivo.

Para la recogida de datos, se utilizará el formato de encuesta autoadministrada, que será cumplimentada por miembros del equipo de enfermería de este servicio que se presenten voluntariamente. Se llevará a cabo posteriormente un análisis estadístico utilizando la plataforma SPSS. Los resultados, obtenidos a través de este análisis, pueden convertirse en una herramienta fundamental para la evaluación de la estrategia de prevención, así como formar parte del plan de mejora continua que respalde la toma de decisiones por parte de las gerencias de hospitales de tercer nivel.

Palabras Clave:

Violencia laboral, Personal Sanitario, Enfermeras, Servicios Médicos de Urgencias, Agresión, Violencia, Satisfacción, Burnout, Estrés Laboral.

Abstract:

Violence against health personnel has been a growing phenomenon in recent years, according to the latest reports issued by the Ministry of Health. In them, it is also reflected that nursing is the health profession that most faces these attacks. These incidents have direct consequences on health professionals and are manifested both physically (injuries) and mentally, affecting the appearance of burnout syndrome and causing absenteeism and other behaviors, that imply a decrease in the quality of care provided.

The objective of this research is to evaluate the satisfaction of the nursing professionals of the Emergency Department of the CHUC in relation to the strategy for the prevention of attacks on health personnel, and it presents as a design a retrospective descriptive study. For data collection, the self-administered survey format will be used, which will be completed by members of the nursing team of this service who volunteer. A statistical analysis will then be carried out using the SPSS platform. The results obtained through this analysis can become a fundamental tool for the evaluation of the prevention strategy, and form part of the continuous improvement plan that supports decision-making by the management of tertiary hospitals.

Keywords:

Workplace violence, Health Personnel, Nurses, Emergency Medical Services, Aggression, Violence, Satisfaction, Burnout, Work stress.

Índice:

1. Introducción.....	6
1.1 Satisfacción Laboral.....	6
1.2 Violencia laboral.....	7
1.3 Estrés laboral.....	7
1.4 Enfermería en el contexto de la violencia laboral.....	8
1.5 Burnout.....	8
1.6 Contexto laboral en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.....	9
2. Antecedentes y estado actual.....	11
2.1 Violencia contra los profesionales sanitarios en España.....	11
2.2 Efectos del Covid-19 sobre la violencia contra los profesionales sanitarios.....	13
2.3 Complejo Hospitalario Universitario de Canarias en el marco de la violencia contra los profesionales sanitarios.....	14
3. Justificación.....	15
4. Objetivos de la investigación.....	16
4.1 Objetivo general.....	16
4.2 Objetivos específicos.....	17
5. Material y método.....	17
5.1 Diseño de la investigación.....	18
5.1.1 Método de recogida de datos.....	18
5.2 Población y muestra.....	20
5.2.1 Población a estudio: criterios de inclusión y exclusión de la investigación.....	20
5.2.2 Diseño de la muestra.....	20
5.2.3 Muestreo estratificado.....	21
5.3 Búsqueda Bibliográfica.....	22
6. Metodología estadística.....	23
6.1 Estadística descriptiva.....	24
6.1.1 Tablas de frecuencia.....	24
6.1.2 Índice Neto de Satisfacción.....	25

6.2 Inferencia estadística.....	26
6.3 Aplicación de la prueba no paramétrica de la Chi-Cuadrado.....	27
7. Cronograma.....	28
8. Presupuesto.....	29
9. Consideraciones éticas.....	29
10. Trabajos futuros.....	30
11. Bibliografía.....	32
12. Anexos.....	36
12.1 Anexo 1: Estudio estadístico de Agresiones. Informe 2015-2022.....	36
12.2 Anexo2: Diagrama de actuación ante una agresión física o verbal.....	38
12.3 Anexo 3: Encuesta de satisfacción sobre el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS.....	39
12.4 Anexo 4: Consentimiento informado.....	48
12.5 Anexo 5: Solicitud de permiso a la Dirección de Enfermería del CHUC.....	49
12.6 Anexo 6: Solicitud de permiso a la Supervisión de Enfermería del Servicio de Urgencias del CHUC.....	50

1. Introducción.

1.1 Satisfacción Laboral:

En el contexto de la psicología del trabajo, la satisfacción laboral es definida como la relación de las personas con su trabajo, que resulta en un estado de afectividad emocional de la persona con respecto a sus tareas, desempeño y responsabilidades. Esto le otorga una variable actitudinal, indicativa del grado en que una persona percibe bienestar en su puesto de trabajo.

Desde el año 1911 en que se publica la primera teoría que trata de definir la satisfacción laboral y sus factores asociados¹, en la que se relacionaba este concepto con el salario asociado como único factor influyente, se han elaborado diferentes teorías en las que varía tanto la definición del término como los factores asociados.

En la actualidad, y basadas en las últimas teorías publicadas y en aquellas que mayor relevancia y vigencia histórica, existe una tendencia a relacionar el concepto de satisfacción laboral con un carácter multifactorial^{1,2}, cuyos factores se podrían dividir en dos agrupaciones:

- Factores intrínsecos: aquellos que dependen de las características y personalidad de cada trabajador individualmente, como son la motivación hacia las labores y responsabilidades otorgadas con el puesto de trabajo, la actitud frente a los desafíos, la tolerancia al estrés, la percepción de necesidades cubiertas, la realización personal, etc.
- Factores extrínsecos: aquellos ajenos al control por parte del trabajador, como pueden ser la carga de trabajo, las condiciones laborales, el salario, la capacidad de ascenso o de recompensa por parte de la organización o sociedad, las relaciones interpersonales y con la línea jerárquica, política organizacional, etc.³

1.2 Violencia Laboral:

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define violencia laboral como “Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”⁴. Este concepto comprende situaciones muy diversas derivadas de las dinámicas sociales y profesionales que se establecen entre personas cuya relación puede inducir a conflictos, como son las relaciones entre cliente y comercial, personal de una misma empresa en diferente o igual jerarquía dentro de ella, o pacientes y profesionales al cuidado de su salud^{5,6}.

Desde comienzos del Siglo XXI se han adoptado, principalmente en el sector económico de servicios, estrategias con respecto a estos incidentes basadas en su identificación y registro^{5,7,8} para elaborar guías de prevención y manejo de situaciones conflictivas a fin de reducir su incidencia, pues la violencia laboral ha supuesto una problemática que ha escalado en los últimos años hasta convertirse en una preocupación prioritaria para este sector como apuntan informes de La OIT, la OMS y , en España, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo^{6,7}. Con este enfoque, se abandonan actitudes tolerantes ante sucesos de agresiones y dejan de aceptarse creencias ligadas a diferentes gremios y profesiones en las que se comprendían como “parte del trabajo”.

1.3 Estrés laboral:

El estrés laboral es un proceso complejo y dinámico que se define por una alta demanda del medio hacia el trabajador, cuyos recursos no logran satisfacer estas demandas al completo. Se trata de un estado emocional y físico que puede ser resultado de una situación laboral real o contratada, pero también de una distorsión de la realidad formada por la percepción del trabajador ante las exigencias de su puesto de trabajo. Y en ambos casos sus características pueden ser similares o idénticas.

1.4 Enfermería en el contexto de la violencia laboral:

Aplicando el concepto de violencia laboral al entorno Hospitalario, es la relación entre paciente y profesional sanitario la que mayor riesgo de conflicto genera, la cual ha visto modificados sus patrones, evolucionando de ser asociada con episodios de agudización en pacientes con trastornos mentales diagnosticados y con consecuencias principalmente físicas para el personal víctima de las agresiones, a asociarse con agresiones, tanto físicas como verbales, perpetradas por pacientes y familiares de estos sin patologías psiquiátricas diagnosticadas⁵. Estos incidentes tienen consecuencias directas en los profesionales de la salud y se manifiestan de manera tanto física (lesiones) como psíquicas, repercutiendo en la aparición del síndrome de burnout⁸ y provocando absentismos y otras conductas que suponen una disminución de calidad de los cuidados prestados^{5,7,8,9}. Los motivos que pueden desembocar en altercados con estas características son muy variados, sin embargo, algunos como los tiempos de espera en la atención sanitaria, el trato percibido por los pacientes o la disconformidad con el diagnóstico o tratamiento pautado son las quejas más frecuentes que se han registrado en los casos de agresiones notificadas mediante métodos de registro oficiales en los entornos hospitalarios^{5,7,9,10}.

1.5 Burnout:

El *burnout* o “Síndrome del trabajador quemado” es una consecuencia extrema que se origina como respuesta al estrés laboral e institucional sostenido en el tiempo que sufren los profesionales, siendo especialmente sensibles a este los trabajadores que mantienen relación directa con otras personas y otorgan servicios, como son los sanitarios, los educadores, etc. Este estado se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal¹¹. Este estado de sufrimiento mantenido, asociado al estrés laboral, termina afectando a la salud física de los profesionales. Se acumula cansancio de forma progresiva y se ven afectados los mecanismos básicos de recuperación, incluido el sueño. A nivel emocional, los profesionales refieren la sensación de estar dando más de lo que reciben y sienten que sus expectativas se ven repetidamente frustradas. En los profesionales sanitarios concretamente, se producen entonces cambios muy negativos de las actitudes

profesionales. Progresivamente se desvaloriza la relación con los pacientes y se sustituye por el distanciamiento emocional, eliminando la mayor fuente de satisfacción de las profesiones asociadas a las relaciones de ayuda.

Los servicios de urgencias son ámbitos especialmente generadores de estrés, ya que se soportan una importante presión asistencial y altos niveles de responsabilidad, los profesionales sanitarios están sometidos a intensas exigencias por parte de los pacientes y familiares, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, situaciones de riesgo y peligrosidad y, por ello, son lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional¹¹.

1.6 Contexto laboral en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

EL servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias se localiza en la planta 0 del edificio principal del complejo hospitalario, teniendo una entrada principal a la que se accede tanto por carretera siguiendo el circuito propio de circulación del complejo (método de acceso para ambulancias y población general cuyas necesidades o dificultades físicas impidan acceder al servicio deambulando), como a través de escaleras y aceras siguiendo indicaciones de su localización desde todas las áreas destinadas al público general del hospital. En la zona exterior del servicio se encuentra un área grande de aparcamiento subterráneo para ambulancias al inicio de un túnel, un área de descanso para familiares y una zona de espera a la entrada peatonal del servicio.

La estructura del servicio una vez se accede a las instalaciones es similar a la forma de un árbol, que presenta unas pequeñas bifurcaciones en su entrada formadas por los equipos de información (encargados de labores centradas en mantener un flujo informativo entre pacientes, familiares y personal sanitario), el equipo de admisiones destinado exclusivamente al servicio de urgencias (encargados de la carga administrativa de los ingresos y altas del servicio), y una sala en la entrada donde se localiza el área de triaje con su propia sala de espera para pacientes que serán atendidos en ese mismo área, zonas de aislamiento, zonas de espera para pacientes desplazados en ambulancia, 3 cubículos para atención por medicina y enfermería y dos

puestos de enfermería para la realización del triaje. En esta zona se encuentra un equipo sanitario formado, en condiciones generales, por 1 médico y 2 enfermeras.

Avanzando por el tronco principal del servicio, se encuentra la zona de REA (Acrónimo de Reanimación), formada por 2 cubículos destinados a la atención inmediata de pacientes cuyo triaje a resultado en una prioridad máxima de atención debido al riesgo para su vida que supone el estado en que han acudido al servicio. Estos cubículos entran preparados con toda la medicación y medios (monitores, respiradores, material quirúrgico, etc.) necesarios para realizar prácticamente cualquier intervención con el objetivo de estabilizar a los pacientes. Seguido a esta zona se encuentra un cruce entre dos pasillos donde se localiza la mayor cantidad de pacientes atendidos por jornada en este servicio, ya que se trata de aquellos a los que en el triaje se les ha otorgado una prioridad de nivel 2 y 3. En este cruce se localizan despachos de medicina, residentes de medicina y enfermería, un control central, 2 salas de espera, 8 cubículos de atención, un cubículo preparado para la colocación de yesos y otras intervenciones específicas de la especialidad de traumatología, un cubículo polivalente que se ocupa en situaciones normales como un cubículo más de atención sanitaria, un almacén de materiales, un pequeño office para el personal y una zona de preparación de la medicación. Los profesionales sanitarios de esta área son entre 4-5 médicos, 4-6 enfermeras y 3-4 residentes. De este cruce de pasillos partes 3 direcciones: en una dirección se abre una gran sala de observación semicircular diáfana (observación 1) que puede albergar hasta 11 pacientes críticos, atendidos por 2-3 enfermeras; en una segunda dirección se encuentra una pequeña sala de observación (observación 2), que puede albergar 10 pacientes, 5 de ellos semicríticos, atendidos por 2 enfermeras; y en una tercera dirección se llega a una nueva bifurcación grande donde se encuentran los equipos de Rayos de urgencias, el resto de almacenes de material destinados al servicio de urgencias, un pequeño despacho a cargo del personal de información, despacho de supervisión y offices para el personal, y el resto de salas de observación (desde la 3 hasta la 9), con una media de 9 pacientes cada una y atendidos por 1-2 enfermeras cada una.

Además de esta estructura, hay una unidad de atención al paciente pediátrico y otra sala de observación específicamente para pacientes a cargo de la especialidad de psiquiatría que también se encuentran dentro del servicio de urgencias y en las que se encuentra 1 enfermera en cada una.

En total, durante una jornada laboral (12h), en el servicio de urgencias se encuentra un equipo de enfermería formado por un mínimo de 25 enfermeras y un máximo de 30. Este equipo puede atender, en el caso de que cada cama de observación y cubículo

estén ocupados, a unos 130 pacientes, sin contar con los pacientes que, no disponiendo de cama, ya están siendo atendidos, aunque se encuentren en salas de espera de triaje o de los pasillos centrales, y sin contabilizar tampoco a los pacientes que esperan atención.

2. Antecedentes y estado actual.

2.1 Violencia contra profesionales sanitarios en España:

En España, la violencia contra el personal sanitario ha sido un fenómeno creciente en los últimos años según los últimos informes emitidos por el Ministerio de Sanidad¹⁰. En 2019 se registraron en España 9919 notificaciones de agresiones a personal sanitario, siendo el año con mayor número de notificaciones obtenidas y con un resultado de 1613 notificaciones más que en el año 2017 (primer informe emitido). Los datos aportados por el Ministerio de Sanidad reflejan también que el equipo de enfermería es la profesión sanitaria que más se enfrenta a estas agresiones^{5,9,10}, siendo las mujeres las principales víctimas de ellas^{10,12} y llevándose a cabo estos episodios principalmente en el entorno (hospitalario) de psiquiatría, hospitalización y servicio de urgencias^{5,10}. Sobre el perfil de quien efectúa estos episodios, los datos indican que en su mayoría (cerca al 70% de los casos) son usuarios de los servicios sanitarios y principalmente hombres^{5,7,9,10}. Además, aunque las agresiones físicas se han mantenido en los últimos años relativamente similares, han sido las agresiones verbales las que han sufrido mayor aumento, teniendo como principal causa de dichas agresiones la atención percibida de manera negativa por los usuarios.

Entre los factores más destacados que podrían conllevar mayor afrontamiento por parte del sector de enfermería se encuentra: el sexo de los profesionales, siendo principalmente femenino, sexo que en todas las categorías profesionales reporta mayores casos de violencia; y la edad del personal de enfermería, ya que es una profesión que cuenta con numerosos profesionales de edades comprendidas entre los 25 y los 45 años, siendo esta la franja de edad que reporta más casos^{5,13,14,15}. Además, son numerosos los artículos que se centran en recopilar información sobre los eventos de violencia reportados y que destacan un perfil mayoritario de los pacientes que efectúan esta violencia, siendo este varón en porcentajes siempre superiores al 60% de los casos^{5,10,13,14,15} y no en calidad de familiar o acompañante, sino usuario. Se ha

reportado también que las principales causas, por encima de un 85% han sido los tiempos de demora en la atención la principal causa de agresión^{5,7,9,10,13,15}. Cabe destacar, sin embargo, que algunos estudios también inciden en sus conclusiones acerca de la necesidad de sistematizar y protocolizar la recogida de datos sobre estos incidentes de manera que la pérdida de estos sea menor, o lo que es lo mismo, lograr que no sucedan agresiones que luego no sean registradas, ya que estos estudios presentan resultados no concordantes en ciertos aspectos como frecuencia de agresiones o el lugar en el que se lleva a cabo, por lo que se pierde consenso sobre dichas variables asumiendo como principal dificultad la falta de datos reales por los propios autores^{7,10,12,13,16}. Por otro lado, existe otra barrera presente a la hora de analizar los resultados de diferentes estudios, y es que los resultados pueden variar significativamente según el diseño de los mismos, dividiendo estos entre estudios que han tomado como fuente de información los datos recopilados en los registros de estos eventos, y aquellos en los que se ha realizado encuestas a profesionales sobre su perspectiva y experiencia sobre las agresiones recibidas en sus servicios. Por lo tanto, los resultados ofrecidos por ambos tipos de estudio difieren y es interesante enfrentar estos diseños sobre un mismo escenario ya que podría detectarse que esta barrera y falta de consenso en los resultados puede deberse a un sesgo de memoria que se desarrolle entre los profesionales sanitarios⁵. Además, se han puesto en marcha diferentes planes formativos y protocolos que pretenden dotar a los profesionales sanitarios de herramientas para el manejo de estas situaciones que, aunque aún no han llegado a elaborarse guías completas y basadas en datos sólidos sobre su uso, indican resultados favorables con respecto a la disminución de los eventos y sobre todo la desescalada de estos, logrando evitar violencia física contra los profesionales en numerosos casos^{17,18,19}. Estas herramientas comunicativas se obtendrían mediante educación y entrenamiento frente a situaciones con pacientes que se comienzan a expresar de manera violenta o confrontativa, pretendiendo asegurar liderazgo entre los equipos de profesionales de los servicios a la hora de afrontar estos eventos y mejorar el apoyo que perciben estos de sus superiores, principales carencias que reportan los profesionales víctima de estos episodios de violencia²⁰.

2.2 Efectos del Covid-19 sobre la violencia contra los profesionales sanitarios:

Con respecto a los efectos de la Pandemia por Covid-19 sobre los profesionales sanitarios, numerosas publicaciones han comprobado cómo en servicios críticos y de Urgencias y Emergencias, propensos al desarrollo de complicaciones psicológicas por parte de los profesionales que desempeñan allí sus funciones (tales como la fatiga y el *burnout*), y con consecuencias de absentismos y desórdenes emocionales en ellos, estos efectos han incrementado su rapidez de aparición y frecuencia entre los profesionales^{21,22}, apuntando en todos los casos que han sido los equipos de enfermería de primera línea de acción en los que más agudo ha sido este proceso^{21,23}.

El Covid-19 y el período de pandemia podría, por su influencia sobre la aparición de burnout en los entornos profesionales en Servicios de Urgencias y Emergencias, haber tenido asociado un aumento en los eventos de violencia contra estos profesionales, teniendo en cuenta que se trata de uno de los factores principales en la aparición de este síndrome en los entornos descritos. Sobre este fenómeno existen 4 publicaciones internacionales a destacar y efectuadas entre 2020 y 2021: dos de ellas en China^{24,25}, uno en Turquía²⁶ y otro en México²⁷, siendo todos ellos estudios transversales y con encuestas a profesionales como principal herramienta de recogida de datos salvo en último, realizando éste una revisión de alcance. Todos ellos exponen el efecto negativo de la pandemia por Covid-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios, y añaden la violencia contra ellos como uno de los factores principales para estas consecuencias descritas, sentados las bases para considerar que parte del aumento en la aparición de desórdenes emocionales, ansiedad y estrés pueda deberse a un aumento de la violencia percibida por los profesionales y efectuada por los usuarios. Sin embargo, las barreras propias descritas sobre la recogida de información sobre los eventos de agresiones tanto previos a la situación de pandemia como posterior complica asegurar una relación directa causa-efecto que implique un aumento de la violencia contra los profesionales sanitarios. Por lo tanto, y como indican también estos últimos estudios analizados, es necesario un registro exhausto de estos eventos y detallado para determinar si existe un aumento real de número de episodios de violencia durante el periodo de pandemia y mayores datos sobre estos registros para comprender los elementos que podrían provocar este suceso.

2.3 Complejo Hospitalario Universitario de Canarias en el marco de la violencia contra el personal sanitario:

Con objeto de analizar la situación concreta de la violencia ejercida contra profesionales sanitarios en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, se recurre al *Estudio estadístico de agresiones*, informe publicado por el servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la propia institución en el que se recogen los principales datos y recuentos sobre los partes de agresiones recogidos en ella²⁸. Este informe se encuentra disponible en este documento identificado como *Anexo 1*.

En el CHUC, entre el año 2015 y 2022 se han recogido un total de 278 partes por agresiones hacia trabajadores del complejo, debiendo esclarecer que tras modificaciones y/o actualizaciones del *Plan de prevención de agresiones* por parte de los servicios de Prevención de Riesgos Laborales del SCS y del CHUC se hacen diferenciaciones entre aquellas en las que procede aplicar dicho plan y las que no, así como aquellas que han contabilizado como agresión y las que contabilizan como accidentes, sin embargo, aquí se ha expuesto el conjunto completo²⁹. De estos 278 partes recogidos, 93 fueron presentados por personal de enfermería, siendo el segundo grupo profesional con mayor número de partes presentados, tan solo superados por el grupo de auxiliares de enfermería con 148, configurando entre ambos grupos el 86,7% del total de partes presentados. Además, es el servicio de Urgencias el lugar que se define en gran parte de los partes presentados como el escenario en el que suceden las agresiones, localizado en 98 de los reportes, contrastando con los 78 partes presentados en los que se definió al área de hospitalización como el lugar de suceso de las agresiones, a pesar de que sea el área de mayor extensión del Complejo Hospitalario.

Por otro lado, analizando el perfil de las personas que han ejecutado la violencia en los sucesos que han sido recogidos, se puede observar que, en 148 de los casos el agresor fue un paciente, amplia mayoría ya que en categoría de familiar o acompañante se reportaron apenas 18 agresores.

Por último, cabe destacar que, del total de partes recogidos en el CHUC, se contabilizaron en el periodo definido 129 partes como no aplicables al plan, es decir, que contabilizaron como alguno de los supuestos que no están definidos en el plan como una agresión sobre la que actuar por parte de las instituciones, supuestos que pueden ser: Incidente de no agresión, accidente o agresión por parte de un paciente sin control sobre su voluntad y actos. Es reseñable también la pérdida de información que se

origina al cumplimentar de manera errónea o incompleta los partes de agresiones, que ha hecho imposible determinar las características y recoger datos de todos y cada uno de los partes presentados, no identificando en muchos casos a los agresores.

Con respecto al *Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud*, el cual es el que se aplica también de manera interna en el entorno del CHUC (aunque el servicio de Prevención de Riesgos Laborales elabora periódicamente infografía específica sobre las actuaciones dentro del complejo para facilitar su comprensión), cabe mencionar la presencia de formularios para el registro de comunicación interna de agresiones, diagramas de actuación disponibles para el personal afectado, definiciones de terminología relacionada con los posibles incidentes que puedan conllevar dudas en su nomenclatura o intervención aplicable y exposición de objetivos, medidas y procesos para tratar de asegurar una gestión eficaz y eficiente de la prevención de estos sucesos y la gestión de las incidencias, su acción desde la institución y la comunicación con órganos externos cuando se requiera, como podrían ser fuerzas de seguridad del estado o evaluación y seguimiento jurídico²⁹.

Por su parte, el CHUC dispone, como se menciona anteriormente, infografía y documentos propios para la comunicación interna, seguimiento y evaluación de las agresiones al personal sanitario que ejerce su labor dentro del complejo hospitalario, todo esto formando parte del Plan de Calidad de la Gerencia del CHUC. Diagrama de Actuación ante una Agresión Física y/o Verbal disponible en: Anexo 2.

3. Justificación.

Los profesionales sanitarios, y en particular los equipos de enfermería, que trabajan en Servicios de Urgencias Hospitalarias en hospitales de tercer nivel soportan una elevada carga asistencia, niveles de responsabilidad y exigencia institucional y por parte de los pacientes, por lo que son entornos donde la existe alta prevalencia de estrés laboral entre estos profesionales. De los factores o características cuya prevalencia es mayor en estos servicios que en otros servicios hospitalarios, cabe destacar la relevancia que adquieren las agresiones por parte de los pacientes y/o familiares hacia las enfermeras como desencadenante de estadios graves y sostenidos de estos niveles de estrés laboral que pueden evolucionar hasta provocar la aparición del Síndrome de *burnout*.

Para evitar las agresiones a los profesionales sanitarios y sus consecuencias físicas y emocionales, los hospitales adoptan diferentes medidas en forma de barreras físicas,

medios de control del flujo de pacientes y protocolos para proteger a sus trabajadores en un formato de estrategia preventiva. Esta estrategia preventiva forma parte de los recursos indispensables para la toma de decisiones por parte de la dirección de los hospitales de tercer nivel, y, por lo tanto, debe estar integrada dentro de un plan de mejora continua presente en los sistemas de calidad de la institución. En esta línea, conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería con respecto a las medidas y protocolos adoptados en materia preventiva y la gestión de incidencias relacionadas con las agresiones que ocurren por parte de los pacientes y/o sus familiares es un elemento crucial como parte de los procesos enfocados a la evaluación de resultados y de la ejecución de la estrategia.

En este proyecto se destaca la necesidad de conocer la satisfacción de los profesionales de enfermería, en su rol de clientes internos, con respecto a la estrategia preventiva en materia de agresiones al personal sanitario en el ámbito del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, y la relevancia de los datos obtenidos que pueden constituir una herramienta clave en la evaluación de la misma y formar parte de los planes de mejora continua que apoyan la toma de decisiones por parte de la gerencia responsable.

4. Objetivos de Investigación.

4.1 Objetivo General:

Evaluar la satisfacción de los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con respecto a la estrategia de prevención de las agresiones al personal sanitario.

4.2 Objetivos específicos:

- Definir los conceptos de “satisfacción laboral”, “burnout” y “agresiones a profesionales” y las características y factores asociados a estos términos.
- Describir el funcionamiento del servicio de urgencias del CHUC, así como las estrategias en prevención de agresiones a profesionales sanitarios de este complejo hospitalario.
- Exponer los datos más recientes relacionados con las agresiones a los profesionales sanitarios en el CHUC.
- Realizar un análisis de la visión del personal de enfermería que trabaja en el servicio de urgencias del CHUC acerca de la prevalencia de agresiones al colectivo de los profesionales sanitarios por parte de los pacientes, las características destacables de dichas agresiones y las consecuencias físicas y psíquicas que estas conllevan.
- Detectar áreas de mejora en la estrategia en prevención de agresiones a profesionales sanitarios y las medidas que están implementadas.
- Elaborar estrategias para incluir mejoras en estas áreas dentro de la planificación de mejora continua del servicio de Calidad del CHUC.

5. Material y método.

A continuación, se proporciona un marco detallado de los diferentes procesos sobre los que se cimienta este proyecto de investigación, describiendo cada apartado de la metodología escogida durante el período de diseño. De esta forma, se obtienen las pautas que guiarán el desarrollo de la investigación.

5.1 Diseño de la Investigación:

Para el presente proyecto de investigación se ha seleccionado un diseño de investigación cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Este enfoque permitirá recopilar y analizar datos que reflejen eventos pasados y su relación con las variables de interés.

- Enfoque cuantitativo: permitirá medir y cuantificar las variables de estudio, lo que permitirá obtener resultados objetivos y generalizables.
- Enfoque descriptivo: ayudará a caracterizar y describir de manera sistemática las variables de interés.
- Enfoque retrospectivo: permitirá analizar datos de eventos pasados y examinar su relación con las variables de interés. Esta perspectiva temporal se ha escogido para comprender mejor el impacto de estos eventos en la población de estudio.

5.1.1 Método de recogida de datos:

Para la recopilación de datos, se utilizará el método de encuesta autoadministrable. Esta técnica permitirá a los participantes completar el cuestionario de manera autónoma, asegurando la confidencialidad y privacidad de las respuestas.

El cuestionario empleado para la recogida de datos está compuesto por 28 preguntas en total, de las cuales 16 valoran la satisfacción de las enfermeras/os sobre diferentes elementos pertenecientes a los apartados de formación, equipos de seguridad, acciones y medidas recogidas por el *Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS*. Estas preguntas obtienen unas respuestas valoradas según una escala tipo Likert con 4 posibilidades, graduadas desde Muy insatisfecho hasta Muy satisfecho. El restante de preguntas dentro del cuestionario se corresponde con la recogida de datos personales de los participantes como son el sexo o la edad (5 preguntas), y una serie de preguntas relacionadas con experiencias previas sobre eventos de violencia contra el personal sanitario (7 preguntas) que se responden positiva o negativamente y completando en una de ellas tantas casillas como considere el encuestado para recoger características y descripciones de interés ante esta experiencia. A continuación, se muestran los diferentes aspectos que se pretende evaluar a través del cuestionario

ofrecido, a través de un diagrama de Ishikawa (figura 1), esquema visual para facilitar la comprensión desde una perspectiva global del cuestionario.

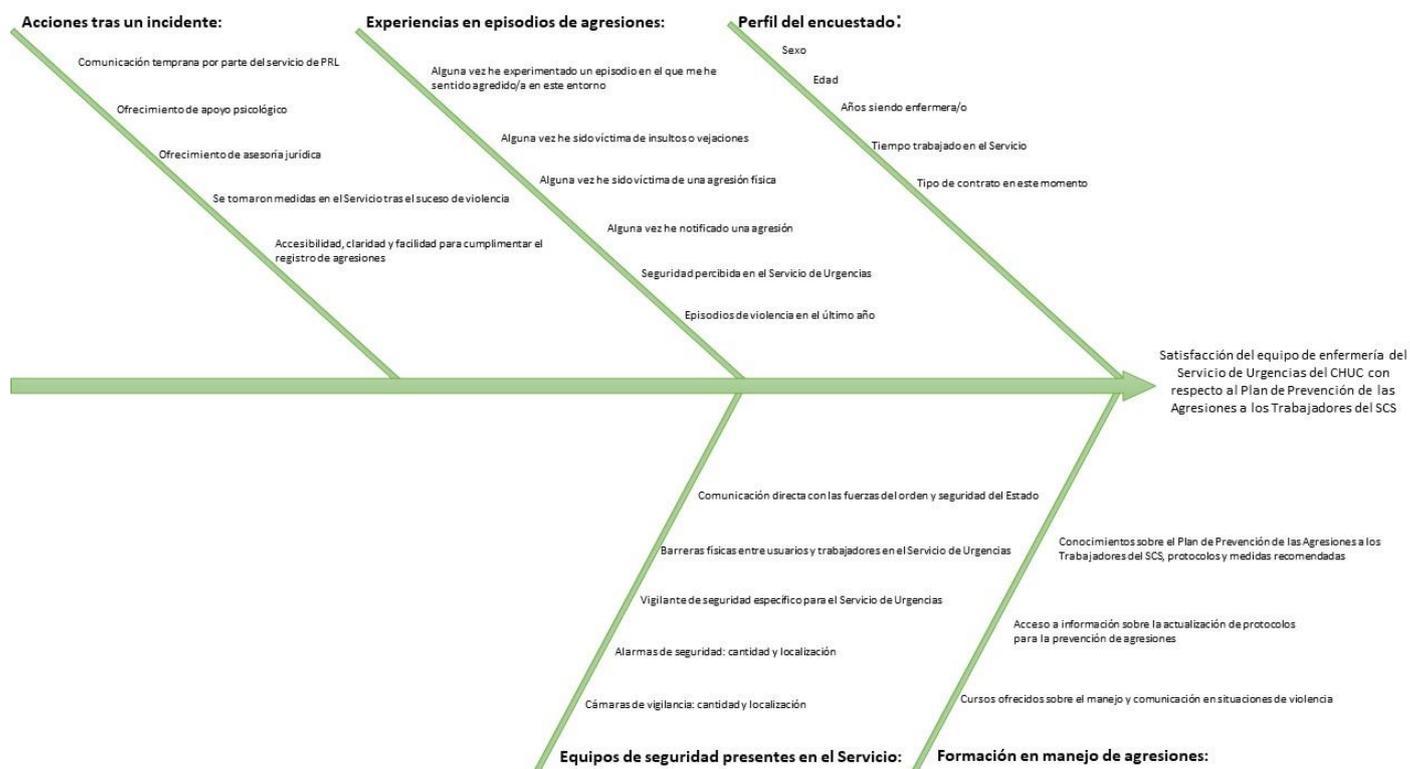


Figura 1. Ishikawa de diferentes secciones del cuestionario y sus apartados.

El cuestionario empleado, disponible en el apartado de Anexos como *Anexo 3*, será administrado a los participantes de manera digital a través de la plataforma *Google Forms*, que permite concentrar el cuestionario y todas las respuestas realizadas por los encuestados en la misma plataforma y compartir enlaces digitales a través de cualquier medio digital como correo electrónico y WhatsApp, facilitando el acceso a cualquier participante interesado desde el medio con mayor comodidad que desee. Igualmente, se ofrecerá la versión impresa del mismo cuestionario siempre que sea necesario.

5.2 Población y muestra.

5.2.1 Población a estudio: Criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Se establecen como población para el proyecto de investigación las enfermeras y enfermeros del servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias que cumplieren los siguientes criterios de inclusión al inicio de la recogida de datos: tener una experiencia mínima de 6 meses en urgencias al momento de iniciar el estudio, estar asignados al servicio de urgencias en el momento de la investigación y trabajar en turnos de 12 horas. Se excluyen del diseño de la investigación a las enfermeras/os de plantilla volante que trabajen de manera intermitente como sustitutos en urgencias, así como aquellos con contratos a jornada parcial, personal exento de turnos nocturnos o con jornadas laborales de 7 horas, y los supervisores de la unidad. Con base en estos criterios establecidos, se estima una población máxima de 155 (atendiendo a diseño de las plantillas de equipos de enfermería con las que se organiza el Servicio de Urgencias del CHUC en el periodo de diseño de la investigación) enfermeras/os que, de manera voluntaria, aceptasen participar en el estudio una vez se inicie.

5.2.2 Diseño de la muestra:

Para determinar el tamaño muestral necesario para la investigación, se requiere calcular el índice neto de satisfacción (INS) para la variable de satisfacción global. Este índice se obtiene al sumar el número de respuestas de cada opción en la escala Likert: muy insatisfecho (A), insatisfecho (B), neutro (C), satisfecho (D) y muy satisfecho (E).

Para calcular el tamaño muestral, se emplea la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N (z_{\frac{\alpha}{2}})^2 \hat{p} (1 - \hat{p})}{\varepsilon^2 (N - 1) + (z_{\frac{\alpha}{2}})^2 \hat{p} (1 - \hat{p})}$$

Donde:

- n es el tamaño muestral.
- N es el tamaño de la población (enfermeros/as analizados).
- $z_{\frac{\alpha}{2}}$ es el valor crítico de la distribución normal estándar para un nivel de confianza del α (que suele ser 1,96 para un nivel de confianza del 95%).
- p es la proporción estimada de la población que posee la característica de interés.
- ε^2 es el error de estimación.

Una vez realizados estos cálculos, se podrá determinar el tamaño muestral necesario para la futura investigación.

5.2.3 Muestreo estratificado:

Una vez determinado el tamaño de la muestra necesario para la investigación, se procederá a calcular el tamaño de cada subpoblación utilizando el método de muestreo estratificado. Esta técnica permite dividir la población en subgrupos no superpuestos, conocidos como estratos, donde la selección de la muestra se realizará de forma aleatoria dentro de cada estrato. El objetivo principal es segmentar la población en grupos con características similares. Entre las ventajas de este enfoque de muestreo se encuentran la garantía de representatividad, la reducción del error de la muestra, una mayor precisión en las estimaciones y la consideración de las particularidades de cada grupo.

Para determinar el número de participantes a escoger en cada estrato, el primero paso será calcular el coeficiente, para lo cual se dividirá la muestra entre la población. El

resultado o coeficiente se aplicará a los integrantes de la población hombres y mujeres para hallar el número de cada estrato que se deberá escoger. A continuación, se realizará el mismo proceso para estratificar por edad, siendo estos grupos: entre 21-30 años, entre 31-40 años y >40 años.

5.3 Búsqueda bibliográfica:

Para realizar la revisión de la evidencia científica disponible y valorar el estado actual de los temas tratados, se llevó a cabo una búsqueda estructurada en las siguientes fases:

El primer paso en la búsqueda bibliográfica es la definición de las palabras clave, siendo el método de selección de las mismas la introducción de los diferentes elementos sobre los que se realizaría la búsqueda en DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) con el objetivo de que la búsqueda se lleve a cabo a través de términos controlados y estandarizados y así facilitar la recuperación de artículos científicos indexados en los diferentes campos biomédicos, así como asegurar la recuperación de una misma producción científica tanto en español como en su traducción al inglés. Finalmente fueron incluidas en el proyecto de investigación las siguientes palabras clave: Violencia laboral, Personal Sanitario, Enfermeras, Servicios Médicos de Urgencias, Agresión, Covid-19 y Violencia.

A continuación, se introdujeron en diferentes bases de datos combinaciones de dichos términos para analizar la producción científica y rescatar de ella los artículos más relevantes sobre el tema con el fin de analizar su evolución y el estado actual del tema a través de sus resultados. Para esta búsqueda se emplearon como criterios de inclusión en todos los casos: Fecha de publicación entre 2016 y 2023, idioma original del artículo español o inglés y resumen del artículo visible. Además, en todas las búsquedas realizadas, y que se describirán a continuación, se han excluido de los resultados y por lo tanto no serán registrados e incluidos en este proyecto de investigación aquellos que, mediante una lectura y análisis de su resumen, no guardasen relación directa con el tema central del estudio.

Combinando mediante el operador booleano AND las palabras clave Workplace violencia (violencia laboral), Agresion (agresión) y Nurssing staff (Enfermeras), se obtuvo una producción de 26 artículos en la base de datos Scopus. En la base de datos

WOS (Web Of Science) se obtuvieron 3 artículos, en Pubmed 105 artículos, en Medline 2 artículos y en el metabuscador PuntoQ 18 artículos.

Combinando mediante el operador booleano AND las palabras clave Emergency medical services (servicios de urgencias hospitalarios) y Agression (Agresión), se obtuvo una producción de 31 artículos en la base de datos Medline. En la base de datos Scopus se obtuvo un resultado de 9 artículos y en el metabuscador PuntoQ 48 artículos.

Combinando mediante el operador booleano AND las palabras clave Covid-19 y Healthcare personnel (personal sanitario) se obtuvo una producción de 36 artículos en la base de datos Scopus. En la base de datos de WOS se obtuvo como resultado de la búsqueda 90 artículos.

Combinando mediante el operador booleano AND las palabras clave Workplace violence (violencia laboral) y Covid-19 se obtuvo en la base de datos de Scopus una producción de 65 artículos. En la base de datos Medline se obtuvo como resultado de la búsqueda 53 artículos.

Además de estas búsquedas en bases de datos y metabuscadores, se incluye en este proyecto de investigación información de otras fuentes de interés. Han sido incluidos artículos científicos obtenidos mediante el análisis de los resultados y referencias de otros artículos incluidos o a través de búsquedas exploratorias preliminares. Por último, se ha recopilado información acudiendo a los portales públicos de internet del Ministerio de Sanidad de España, la Organización Mundial del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática.

6 Metodología estadística.

En este proyecto de investigación, tratándose de la aplicación de una encuesta autoadministrada como método de recogida de datos para su posterior análisis, el enfoque estadístico y la metodología aplicada a la comprensión e interpretación de los datos obtenidos cobran especial relevancia. Este enfoque consistirá en la realización de técnicas estadísticas en tres vertientes de esta rama:

6.1 Estadística descriptiva:

A través de técnica englobadas en esta rama de la estadística se pretende aportar una base ordenada de los datos obtenidos para su posterior análisis. Esto se consigue a través de la presentación en términos numéricos de las respuestas recabadas en la encuesta sobre las variables a estudio.

Entre las técnicas estadísticas que serán aplicadas en esta investigación para la presentación de estos datos, destacan el uso de tablas de frecuencia y el cálculo del Índice Neto de Satisfacción. Además, sobre determinadas variables de interés del estudio (cuyas características sean las propias de variables cuantitativas continuas como podrían ser la edad de los encuestados o el tiempo de experiencia en el servicio) se aplicarán cálculos de estadísticos de posición, centralización desviación y Kurtosis para determinar desviaciones o asimetrías en los resultados obtenidos a través de la encuesta en esos ítems y realizar un análisis de la muestra final de la investigación y sus características. Pudiendo desembocar en conclusiones interesantes al ser contrastado este análisis con resultados específicos globales o estratificados en otros ítems de la encuesta.

6.1.1 Tablas de Frecuencia:

Las variables que serán expresadas en forma de tablas de frecuencia serán:

- Edad de los encuestados.
- Sexo de los encuestados.
- Antigüedad como enfermeras/os.
- Antigüedad en la empresa.
- Antigüedad en el servicio.
- Tipo de contrato en el momento de la recogida de datos.

6.1.2 Índice Neto de Satisfacción:

Con el objetivo de enriquecer la comprensión acerca de la satisfacción laboral dentro de la población a estudio, se introduce el concepto de Índice Neto de Satisfacción (INS). Este índice será empleado para proporcionar una medición más precisa y detallada de la percepción de satisfacción de las enfermeras y enfermeros participantes en relación con las múltiples variables consideradas a lo largo del cuestionario propuesto. De esta manera, se obtiene como resultado una métrica numérica que captura la magnitud y la dirección de la satisfacción experimentada por el personal de enfermería relacionada con cada apartado específico expuesto a través de las preguntas de la encuesta, ofreciendo así una representación cuantitativa del grado de bienestar y contento en el entorno descrito.

La fórmula para calcular el INS atendiendo a la expresión de las variables en la encuesta en forma de escala Likert será la siguiente.

$$INS = \frac{(Ax0) + (Bx25) + (Cx50) + (Dx75) + (Ex100)}{N}$$

Donde:

A= N° de respuestas con resultado muy insatisfecho.

B= N° de respuestas con resultado insatisfecho.

C= N° de respuestas con resultado neutro.

D= N° de respuestas con resultado satisfecho.

E= N° de respuestas con resultado muy satisfecho.

N= N° total de respuestas significativas (número total de encuestados que hayan respondido correctamente a la pregunta o variable expresada en la encuesta, por lo que su respuesta se considere válida para el análisis).

Con el fin de sintetizar los resultados obtenidos sobre el INS de los diferentes ítems de la encuesta, solo se tomarán como satisfacción buena o excelente, y que indica calidad en el aspecto evaluado a través de las preguntas, aquellas cuyo INS obtenga un valor superior a 75 y 85 respectivamente.

6.2 Inferencia estadística:

En esta investigación será fundamental aplicar herramientas estadísticas que orienten hacia la inferencia de los datos recogidos y den continuidad al estudio. Por este motivo, se hace imprescindible determinar si el conjunto de datos se comporta de manera que se obtenga una distribución normal de ellos. Para comprobar esta normalidad, se someterá los resultados obtenidos en diversos ítems de la encuesta (todos aquellos en los que se haya podido medir satisfacción sobre un aspecto determinado, así como la satisfacción global medida) a pruebas de normalidad que permitan establecer factores de decisión.

Las pruebas de normalidad a las que se someterán los datos obtenidos a través de la encuesta serán:

- Histograma: Se realizará este tipo de gráfico sobre los resultados obtenidos en variables de satisfacción expresados relacionando el valor obtenido con la frecuencia en que se ha obtenido ese valor. De esta manera se podrá observar la distribución de los datos de probabilidad de una variable continua, y su semejanza con una función Gaussiana. Cuanto más se acerque a esta forma de distribución, más cercanos a la normalidad se considerarán los resultados obtenidos.
- Gráfico de probabilidad normal P-P: se realizará este tipo de gráfico sobre las variables cuya distribución representada como un histograma no se corresponda con la normalidad. En este caso se confrontará la representación de los datos empíricos obtenidos con los datos de una distribución normal teórica. Mediate el uso de esta técnica solo se podrán detectar alores anómalos y el resultado de esta representación será una cuestión meramente visual.
- Test no paramétrico de Normalidad: la prueba de Kolmogorov-Smirnov, también reconocida como prueba K-S de significación estadística, constituye un método no paramétrico utilizado para determinar si las puntuaciones de una muestra se ajustan a una distribución normal o no. En este caso será una prueba a la que se sometan aquellos datos obtenidos sobre variables que a través de las pruebas paramétricas anteriores no se obtenga como resultado una distribución de normalidad.

6.3 Aplicación de la prueba no paramétrica Chi-Cuadrado:

Mediante la encuesta que se ofrece en este proyecto de investigación, los datos que se obtendrán se agruparán en variables de diferente naturaleza, por lo que, al no tratarse en todos los casos de variables cuantitativas, el estudio de la correlación entre ellas se realizará aplicando el test de la Chi Cuadrado de Pearson y su coeficiente.

Sometiendo los datos obtenidos a esta prueba, se pretende determinar la relación o independencia de los resultados obtenidos mediante las variables relacionadas con la satisfacción en los diferentes aspectos evaluados con las variables demográficas de la muestra como el sexo de los encuestados, la edad o antigüedad en sectores valorados. De esta forma se establecerán relaciones de interés para el posterior análisis de los resultados y las características de la población del entorno en el que se realiza el estudio.

7 Cronograma.

Fases del proyecto	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Elección del tema de investigación	■											
Diseño de la Investigación	■											
Problemática y objetivos	■											
Asesoría Metodológica	■	■										
Búsqueda Bibliográfica	■	■	■									
Redacción de Antecedentes y Estado actual del tema		■	■	■								
Recopilación de datos, análisis y redacción de resultados			■	■	■	■	■	■	■			
Citación bibliográfica				■	■							
Finalizar formato de entrega								■	■	■		
Entrega y formatos definitivos											■	
Difusión de resultados												■

8 Presupuesto.

En este proyecto se destacan las virtudes y características de la investigación con escaso presupuesto, ya que se explotan datos de accesibilidad pública del entorno profesional y académico y se emplean Tecnologías de Información y Comunicación (TICS) para la recopilación de datos, análisis de los mismos, difusión de resultados y elaboración del trabajo escrito y su defensa. En base a estos principios, el presupuesto final de la investigación contempla:

Recurso	Coste	Cantidad
Ordenador personal	900€	1
Wifi	30€/mes	7
Desplazamientos	9€ (gasolina aproximada + posibles gastos derivados del aparcamiento)	10
Presupuesto Total		1200€

9 Consideraciones éticas.

La Ley Orgánica 3/18, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, es una normativa vigente en España que establece el marco legal para la protección de los datos personales y los derechos digitales de los individuos. En base a esta ley se garantiza la confidencialidad y anonimato de los datos recopilados en este estudio, lo cual es fundamental para asegurar la privacidad de los participantes³⁰.

Además, se asume el compromiso de custodiar la información recopilada hasta la finalización de la investigación, lo que implica que se tomarán las medidas necesarias para evitar la divulgación no autorizada de los datos y garantizar su seguridad.

Es importante resaltar que la participación de los individuos en la investigación es voluntaria y libre, lo cual cumple con el principio ético de la autonomía. Esto significa que los participantes tienen la libertad de decidir si deseaban colaborar o no, sin ningún tipo de coacción o presión³¹.

Por último, se menciona el carácter altruista de la investigación, lo que indica que su propósito es beneficiar a la sociedad en general y no obtener ganancias o beneficios

particulares. Esta característica refuerza la intención ética de la investigación al poner el bienestar de los participantes y el respeto a sus derechos en el centro de la misma.

En el *anexo 4* se recoge el modelo para la entrega y firma del consentimiento informado para los participantes en el proyecto. Así mismo, en los anexos 5 y 6 se encuentran disponibles los modelos de solicitud de permiso para la realización y publicación de resultados que serían entregadas a la Dirección de Enfermería del CHUC y a la Supervisión del Servicio de Urgencias del CHUC respectivamente.

10 Trabajos futuros.

Para dar continuidad a la presente investigación, se plantea un enfoque estructurado en tres etapas. En primer lugar, se propone la sensibilización de todas las partes implicadas, desde el equipo de enfermería (población sobre la que se recogen los datos) hasta la supervisión del servicio, dirección de enfermería y servicio de calidad perteneciente a los órganos gestores del CHUC, presentando los resultados obtenidos tras el análisis de los datos recogidos a través de la encuesta en formatos divulgativos y comunicaciones diseñados para cada uno de los agentes implicados en el proceso y haciendo incidencia sobre la importancia de abordar de manera proactiva la prevención de agresiones al personal sanitario, promoviendo una cultura organizacional que fomente el respeto y la seguridad en el entorno laboral.

La segunda etapa consiste en el diseño y la presentación de un plan detallado de acciones de mejora, basado en los hallazgos de la investigación donde se hayan sintetizado y organizados para visualizarse en formato de fortalezas y debilidades para ofrecer diferentes oportunidades en sobre las que basar dichas acciones (en función de la relevancia otorgada para cada ítem valorado a través de la encuesta y los resultados obtenidos en cada uno en materia de satisfacción por parte del equipo de enfermería), y en las necesidades identificadas durante el proceso de sensibilización descrito en la primera etapa. Este plan podría incluir medidas adicionales de seguridad, protocolos de actuación en casos de agresión y programas de capacitación para el personal, entre otras iniciativas.

Finalmente, se propone la incorporación de las acciones elaboradas durante la segunda etapa al Plan de Mejora continua propia del sistema de gestión de calidad del CHUC como parte de la tercera etapa. Esto permitiría integrar las acciones de mejora en los

procesos y procedimientos existentes, garantizando su seguimiento y evaluación periódica para asegurar su efectividad a largo plazo.

Además, contemplar la gestión de reclamaciones por parte del equipo de enfermería del Servicio de Urgencias del CHUC con respecto a las acciones llevadas a cabo en materia de prevención de las agresiones a profesionales sanitarios en este entorno como otro proceso clave del sistema de gestión de calidad abre la opción de ampliar la investigación hacia el análisis de reclamaciones. Esto proporcionaría una visión más completa de las áreas de oportunidad para la mejora continua y permitiría identificar y abordar de manera proactiva las preocupaciones y quejas del personal y de los pacientes.

Este enfoque estructurado hacia trabajos futuros tiene como objetivo fortalecer la prevención de agresiones e incluir a las enfermeras y los enfermeros del Servicio de Urgencias del CHUC como agente clave para la continua mejora del *Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud*, contribuyendo así a crear un entorno laboral más seguro y satisfactorio para todo el personal sanitario que desarrolla su actividad en el CHUC.

11. Bibliografía:

1. Pablos González, MM. Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio de las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres.[Internet] 2016. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=54193>
2. Herrera Amaya G, Manrique Abril FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. Scielo. [Internet] 2008; vol. 8 (2): 243 – 246. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a11.pdf>
3. Herzberg F. Work of the Nature of Man. Untref Virtual. 1954; 71 – 91.
4. OIT/CIE/OMS/ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo/ Consejo internacional de Enfermeras/ Organización Mundial de la Salud/ Internacional de Servicios Públicos. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud; 2002.
5. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2019;93: 2-16
6. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Violencia en el Trabajo [Internet]. Madrid, España©1971-2021. Disponible en: <https://www.insst.es/violencia-en-el-trabajo>
7. Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Del Campo V. Violencia laboral en Instituciones sanitarias; Análisis de un perfil cambiante. Enfermería del Trabajo. AET. 2013; 3:66-74
8. Bernaldo-de-Quirós M, Labrador FJ, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. Accesit de la XX edición del Premio de Psicología Aplicada “Rafael Burgaleta” 2013. Clínica y Salud. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. 2014;25(1):11-18

9. Isasi SM, Zurita AG, Agrelo IMF, Dios DJC. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. 2015;14(3):219-29.
10. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. 2019-2020. Ministerio de Sanidad. Año 2021
11. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. An. Sist. Sanit. Navar. 2010;33 (supl. 1): 193-201
12. Muñoz Cruz R, Rodríguez Mármol M. Barreras y dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas en personal sanitario de Madrid. Nure investigación. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. 2016;12(83)
13. Murray RM, Davis AL, Shelper LJ, Moore-Merrell L, Troup WJ, Allen JA, et al. A systematic review of workplace violence against emergency medical services responders. 2020;29(4):487-503
14. Gil-Borrelli CC, Martín Ríos MD, Latasa Zamalloa P, López-Corcuera L, Ben-Abdellah LD, Rodríguez Arenas MÁ. Hate violence in the emergency rooms of third level hospitals. First data in Spain. Gac Sanit. 2020 Nov-Dic;34(6):561-6
15. Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. MDPI AG; 2021 May 29;18(11):5860
16. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MA. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? Medicina y seguridad del trabajo. Sevilla. 2013;59(231):235-58
17. Morphet J, Griffiths D, Beattie J, Velasquez Reyes D, Innes K. Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. Collegian. 2018;25(6):621-32

18. Tölli S, Partanen P, Kontio R, Häggman-Laitila A. A quantitative systematic review of the effects of training interventions on enhancing the competence of nursing staff in managing challenging patient behaviour. *J Adv Nurs*. 2017;73(12):2817-31
19. Geoffrion S, Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø TK, et al. Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(9)
20. Muñoz Cruz R, Rodríguez Mármol M. Barreras y dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas en el personal sanitario de Madrid. 2016;12(83):13
21. De Caneva F, García-Gómez M, Baur EB. Emotional health of emergency area workers during the COVID-19 pandemic. 2020 ;155(8):365
22. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrel M, Alayo I, Aragón-Peña A, et al. Impacto en la salud mental del personal sanitario español de la primera ola de la pandemia COVID-19. *Rev.Psiquiatr.Salud Ment*. 2021;14(2):90-105
23. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. *Medicina Clínica*. 2021;156(9):449-58
24. Wang W, Lu L, Kelifa MM, Yu y, He A, Cao N, et al. Mental health problemas in chinese healthcare workers exposed to workplace violence during the covid-19 outbreak: A cross-sectional study using propensity score matching analysis. *Risk Manage.Heathc.Policy*. 2020;13:2827-33
25. Xie X-M, Zhao Y-J, An F, Zhang, Yu Y, Yaun Z, et al. Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic. *J.Psychiatr.Res*. 2020;135:289-93
26. zkan S, Akbas P, Yaman S. Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *J.Clin.Nurs*. 2021;30(13-14):2036-47

27. Díaz-Victoria Ana-Ruth. Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Rev.Univ.Ind.Santander.Salud[Internet]. 2020 Sep;52(3):319-325.
28. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Estudio estadístico de agresiones: Informe 2015.2022. Gobierno de Canarias [Internet] Disponible en: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=
29. Servicio Canario de la Salud, Dirección General de Recursos Humanos. Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud. 2019. Gobierno de Canarias [Internet] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=811945cb-d645-11e1-adc8-491cdb90fd3e&idCarpeta=c32fdf85-fc15-11dd-a72f-93771b0e33f6>
30. Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/18 del 5 de diciembre (Boletín Oficial del Estado, nº 294 del 6/12/2018)
31. Puyol Á. Hay bioética más allá de la autonomía. Revista de Bioética y Derecho [Internet] 2012:45-58.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005

12. Anexos:

Anexo 1: Estudio estadístico de Agresiones: Informe 2015-2022.



Servicio Canario de la Salud
COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE CANARIAS



INFORME

F_PRL_31
V_01
Página 1 de 2

ESTUDIO ESTADÍSTICO DE AGRESIONES

A continuación se aporta información estadística sobre agresiones sufridas por trabajadores del CHUC durante el periodo 2015-2022.

	FÍSICA	VERBAL/GESTUAL	TOTAL
2015	24	4	28
2016	14	15	29
2017	32	19	54
2018	40	24	61
2019	16	22	38
2020	8	10	18
2021	10	10	20
2022	5	25	30

	SÍ APLICA EL PLAN (*)	NO APLICA EL PLAN (*)	TOTAL
2015	24	4	28
2016	14	15	29
2017	32	19	54
2018	40	24	61
2019	16	22	38
2020	8	10	18
2021	10	10	20
2022	5	25	30

(*) Las agresiones en las que sí es aplicable el Plan de Prevención de Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud son aquellas en las que el paciente/usuario/familiar se considera plenamente consciente de sus actos. Por el contrario aquellas en las que no es aplicable el citado Plan son las producidas por pacientes no plenamente conscientes de sus actos (desorientados, demenciados, psiquiátricos descompensados, etc)

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Otra, s/n. La Cuesta
38320 – San Cristóbal de La Laguna
Telf: 922 67 800 00

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc/codigo_nde puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:

OrgJIZeK9B8LuKKngDlhZp_42t1DR64P3





ESTUDIO ESTADÍSTICO DE AGRESIONES

A continuación se aporta información estadística sobre agresiones sufridas por trabajadores del CHUC durante el periodo 2015-2022.

	FÍSICA	VERBAL/GESTUAL	TOTAL
2015	24	4	28
2016	14	15	29
2017	32	19	54
2018	40	24	61
2019	16	22	38
2020	8	10	18
2021	10	10	20
2022	5	25	30

	SÍ APLICA EL PLAN (*)	NO APLICA EL PLAN (*)	TOTAL
2015	24	4	28
2016	14	15	29
2017	32	19	54
2018	40	24	61
2019	16	22	38
2020	8	10	18
2021	10	10	20
2022	5	25	30

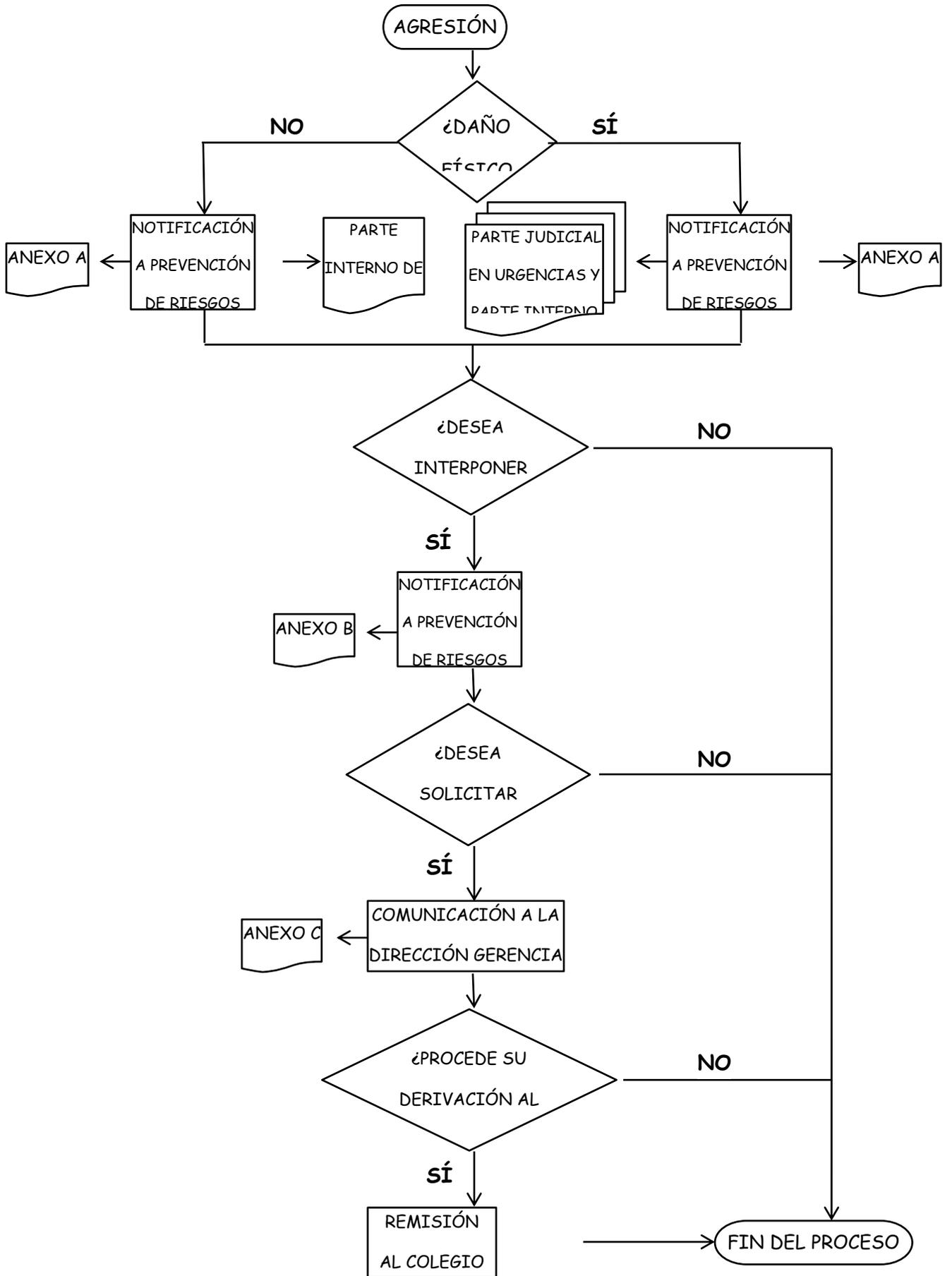
(*) Las agresiones en las que sí es aplicable el Plan de Prevención de Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud son aquellas en las que el paciente/usuario/familiar se considera plenamente consciente de sus actos. Por el contrario aquellas en las que no es aplicable el citado Plan son las producidas por pacientes no plenamente conscientes de sus actos (desorientados, demenciados, psiquiátricos descompensados, etc)

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



Anexo 2: Diagrama de actuación ante una agresión física o verbal.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA AGRESIÓN FÍSICA Y/O VERBAL?



Anexo 3: Encuesta de satisfacción sobre el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS.

26/2/24, 13:36

Encuesta de satisfacción sobre el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS.

Encuesta de satisfacción sobre el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS.

Con el fin de recabar los datos necesarios para llevar a cabo esta investigación, cuyo título es *Satisfacción del equipo de enfermería del Servicio de Urgencias CHUC con respecto al Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS*, se requiere conocer su opinión sobre diferentes aspectos que se plantean a continuación, así como una serie de características personales mínimas para el análisis de los resultados. Se recuerda que no le llevará más de 5 minutos terminar de rellenar la encuesta y sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

1. Sexo

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer

2. Edad

3. Antigüedad como enfermera/o

4. Antigüedad en el Servicio de Urgencias del CHUC

5. Tipo de contrato vigente

Marca solo un óvalo.

- Temporal
- Interino
- Fijo
- otro

Formación

Marque la casilla que se adapte mejor a su grado de satisfacción sobre las oraciones que se presentan a continuación relacionadas con la formación en prevención de agresiones en el entorno laboral. Las opciones de respuesta se muestran en 4 casillas que van desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho.

6. Oferta de cursos de formación interna del hospital sobre comunicación y manejo de situaciones de violencia.

Marca solo un óvalo.

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

7. Acceso a información sobre protocolos para la prevención de agresiones en el entorno laboral y sus actualizaciones.

Marca solo un óvalo.

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

8. Conocimientos adquiridos durante mi experiencia laboral en el CHUC sobre el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS, los protocolos presentes en él y las medidas recomendadas que se recogen.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

Experiencia relacionada con agresiones en el Servicio de Urgencias del CHUC

Marque

con una X la/s casillas que considere en función de sus experiencias pasadas relacionadas con episodios de violencia contra los trabajadores en su paso por el Servicio de Urgencias del CHUC.

9. En alguna ocasión me he sentido agredido/a por un paciente, familiar o acompañante mientras ejercía mi actividad laboral en el Servicio de Urgencias.

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

10. En alguna ocasión he sufrido una agresión física por parte de un paciente, familiar o acompañante mientras ejercía mi actividad laboral en el Servicio de Urgencias.

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

11. En alguna ocasión he sufrido una agresión verbal (insultos, amenazas, humillaciones, etc.) por parte de un paciente, familiar o acompañante mientras ejercio mi actividad laboral en el Servicio de Urgencias.

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

12. He sido víctima de uno (o más) episodios descritos en las preguntas anteriores (9, 10 y 11) en el último año trabajando en el Servicio de Urgencias.

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

13. Alguna vez he notificado al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales una agresión mientras ejercía mi actividad laboral en el Servicio de Urgencias.

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

14. En caso afirmativo: ¿Cuáles de las siguientes características se cumplieron durante el episodio de violencia contra el personal sanitario? Marque con una X en todas las características que considere que describen el suceso:

Selecciona todos los que correspondan.

- La agresión fue cometida por un paciente.
 La agresión fue cometida por un paciente con antecedentes de enfermedad mental ya conocidos por mí en el momento en que la agresión sucedió.
 La agresión fue cometida por un Familiar o acompañante.
 Se trató de una agresión verbal sin violencia física implicada.
 Se trató de una agresión que incluyó la violencia física.

15. ¿En qué lugar del Servicio de Urgencias se produjo?
-

Acciones llevadas a cabo tras un incidente de violencia contra el personal sanitario

En caso de que haya respondido afirmativamente a la pregunta

13, marque con una X la casilla que se adapte mejor a su grado de satisfacción sobre las oraciones que se presentan a continuación relacionadas con las acciones que se llevan a cabo tras la notificación de una agresión indicadas en *el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS*. Las opciones de respuesta se muestran en 4 casillas que van desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho.

16. Rapidez de comunicación por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) para iniciar las acciones indicadas por *el Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS* (entrevista, valoración por medicina del trabajo/mutua, etc.)

Marca solo un óvalo.

- Muy insatisfecho
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Muy satisfecho

17. Facilidad de cumplimentación del registro de agresiones dispensado por el Servicio de PRL.

Marca solo un óvalo.

- Muy insatisfecho
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Muy satisfecho

18. Oferta de contacto con recursos de apoyo psicológico por parte del Servicio de PRL.

Marca solo un óvalo.

- Muy insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy Satisfecho

19. Oferta de contacto con recursos de asesoría jurídica por parte del Servicio de PRL.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

20. Modificaciones realizadas en el Servicio de Urgencias tras la notificación de la agresión (actualización de protocolos, instalación de barreras físicas, cambios en las dinámicas de trabajo, etc.) con la intención de prevenir sucesos similares en el futuro.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

Equipos de Seguridad para la prevención de las agresiones al personal sanitario

Marque con una X la casilla que se adapte mejor a su grado de satisfacción sobre las oraciones que se presentan a continuación relacionadas con los equipos activos y pasivos que se recogen en el *Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del SCS* como medidas preventivas de las agresiones. Las opciones de respuesta se muestran en 4 casillas que van desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho.

21. Conocimientos adquiridos durante mi experiencia laboral en el Servicio de Urgencias del CHUC sobre cantidad, localización y uso de botones de alarma y cámaras de seguridad presentes en el entorno físico del servicio.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Muy satisfecho

22. Manejo de botones de alarma y las acciones que se llevan a cabo tras accionarlos (asistencia o contacto por parte de compañeros del servicio, asistencia de miembros del Servicio de Seguridad del CHUC, etc.).

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Muy satisfecho

23. Rapidez de los mecanismos de comunicación con el Servicio de Seguridad del CHUC.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

24. Rapidez de actuación por parte del Servicio de Seguridad del CHUC ante un incidente de violencia cuando este incidente ya ha sucedido o como mecanismo de prevención.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

25. Eficacia de la actuación por parte de los miembros del Servicio de Seguridad del CHUC para prevenir o dar fin a un incidente violento en el entorno físico del Servicio de Urgencias.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

26. Barreras físicas presentes en el Servicio de Urgencias entre trabajadores y pacientes, familiares y acompañantes (mostradores de separación, cuartos de medicación e informática separados, etc.) como medida preventiva de las agresiones al personal sanitario.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Muy satisfecho

27. Ausencia de personal de seguridad que se encuentre de manera continua dentro del entorno físico del Servicio de Urgencias del CHUC.

Marca solo un óvalo.

- Muy insatisfecho
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Muy satisfecho

Satisfacción Global

28. Para finalizar, se precisa conocer su satisfacción de manera global con respecto a la prevención de agresiones al personal laboral en el Servicio de Urgencias del CHUC. Marque con una X la casilla que se adapte mejor a su grado de satisfacción.

Marca solo un óvalo.

- Muy Insatisfecho
 Insatisfecho
 Satisfecho
 Muy satisfecho

Anexo 4: Consentimiento informado.

D./Dña:

con DNI:

Manifiesto que he comprendido la información que se me ha explicado acerca del cuestionario sobre la lactancia materna elaborado por José Javier Martín Vílchez.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto: _____.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y estarán regulados según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

En San Cristóbal de La Laguna, a ____ de _____ de 2024.

Anexo 5: solicitud de Permiso a la Dirección de Enfermería del CHUC.

A/A _____

Estimado/a Director/a de Enfermería del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias,

Me dirijo a usted en calidad de alumno del Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud de la Universidad de La Laguna, con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo un proyecto de investigación en su institución.

El proyecto del que soy responsable se titula " _____ ", y tiene como objetivo principal investigar la satisfacción del personal de enfermería que desempeña sus funciones en el servicio de Urgencias del CHUC en relación a _____. Asimismo, se pretende realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos y proponer medidas de mejora. Para lograr una investigación completa, se requiere recabar datos sobre la población de enfermeras/os, tales como sexo, edad, antigüedad en el servicio, antigüedad como profesional de enfermería y áreas del servicio en las que tienen mayor participación, con el fin de relacionar estos datos con los resultados obtenidos.

Me comprometo a tratar toda la información obtenida con la más estricta confidencialidad, garantizando el anonimato y la voluntariedad de participación por parte de las enfermeras/os involucradas en el estudio.

Por tanto, le solicito amablemente su autorización como Director/a de Enfermería del CHUC para llevar a cabo este proyecto de investigación.

Agradezco de antemano su colaboración y quedo a su disposición para cualquier consulta adicional que pueda surgir.

Reciba un cordial saludo,

San Cristóbal de La Laguna, a ____ de ____ de 2024.

Anexo 6: solicitud de Permiso a la Supervisión de Enfermería del Servicio de Urgencias del CHUC.

A/A _____

Estimado/a Supervisor/a de Enfermería del Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias,

Me dirijo a usted en calidad de alumno del Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud de la Universidad de La Laguna, con el propósito de solicitar su autorización para llevar a cabo un proyecto de investigación en su institución.

El proyecto del que soy responsable se titula " _____ ", y tiene como objetivo principal investigar la satisfacción del personal de enfermería que desempeña sus funciones en el servicio de Urgencias del CHUC en relación a _____. Asimismo, se pretende realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos y proponer medidas de mejora. Para lograr una investigación completa, se requiere recabar datos sobre la población de enfermeras/os, tales como sexo, edad, antigüedad en el servicio, antigüedad como profesional de enfermería y áreas del servicio en las que tienen mayor participación, con el fin de relacionar estos datos con los resultados obtenidos.

Me comprometo a tratar toda la información obtenida con la más estricta confidencialidad, garantizando el anonimato y la voluntariedad de participación por parte de las enfermeras/os involucradas en el estudio.

Por tanto, le solicito amablemente su autorización como Supervisor/a de Enfermería del Servicio de Urgencias del CHUC para llevar a cabo este proyecto de investigación.

Agradezco de antemano su colaboración y quedo a su disposición para cualquier consulta adicional que pueda surgir.

Reciba un cordial saludo,

San Cristóbal de La Laguna, a ____ de ____ de 2024.