

# TRABAJO FINAL DE GRADO:

*“Estudio descriptivo de las agresiones sufridas en el servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias”*



*Facultad de Ciencias de la Salud:  
Sección Enfermería y Fisioterapia  
Sede Tenerife*

**Autor: Daniel Magdaleno Ramírez**

**Tutor: Jesús Manuel Quintero Febles**

**Grado de Enfermería**

## **RESUMEN**

Las agresiones, tanto físicas como verbales, sufridas por los trabajadores sanitarios, constituyen una problemática con unos elevados costes tanto para los trabajadores como para las instituciones sanitarias y los propios usuarios. Dentro de las instituciones sanitarias, los servicios de urgencias, por las características de la asistencia que prestan a usuarios con elevada carga emocional, son particularmente propensos a sufrir las consecuencias de las agresiones al personal sanitario.

El presente trabajo ha sido realizado entre el personal de enfermería del servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. El objetivo principal del estudio ha sido conocer las características de las agresiones sufridas por el personal del servicio. Se ha desarrollado una encuesta autoadministrada que se ofertó cumplimentar a todos los trabajadores del servicio que cumplieran los criterios de inclusión.

Con una muestra obtenida de 87 sujetos, vemos como la práctica totalidad de los mismos refiere haber sufrido en algún momento alguna agresión física y/o verbal. Los resultados del presente trabajo nos aportan información sobre las características de las agresiones sufridas y sobre la percepción subjetiva de los propios trabajadores que en un 92% considera que las medidas de protección existentes son insuficientes.

## **PALABRAS CLAVE**

Violencia, agresiones, personal sanitario, servicio de urgencias.

## **ABSTRACT**

The aggressions, both physical and verbal, suffered by the health workers, constitute a problem with high costs for the workers themselves as well as for the health institutions and the users themselves. Within the health institutions, the emergency services, due to the characteristics of the assistance they provide to users with a high emotional load, are particularly prone to suffer the consequences of the assaults on health personnel.

The present work has been carried out among the nursing staff of the emergency service of the University Hospital Complex of the Canary Islands. The main objective of the study was to know the characteristics of the aggressions suffered by the service personnel. A self-administered survey has been developed and it was offered to complete all service workers who met the inclusion criteria.

With a sample obtained from 87 subjects, we see how practically all of them refer to having suffered at some point some physical and / or verbal aggression. The results of this work provide information on the characteristics of the aggressions suffered and on the subjective perception of the workers themselves, who 92% consider that the existing protection measures are insufficient.

## **KEY WORDS**

Violence, aggressions, health personnel, emergency services

# **ÍNDICE**

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 CONCEPTOS BASICOS Y DEFINICIONES.....	1
1.2 CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES.....	4
1.3 ASPECTOS LEGALES SORE LAS AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO.....	7
1.4 PREVALENCIA DE AGRESIONES A SANITARIOS.....	8
1.5 AGRESIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.....	10
1.6 SERVICIO DE URGENCIAS DEL CHUC.....	15
1.7 PROTOCOLO DE ACTUACIÓN SOBRE AGRESIONES EN EL CHUC.....	18
1.8 NECESIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	21
3.2 SUJETOS DEL ESTUDIO.....	21
3.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN.....	21
3.4 INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	21
3.5 VARIABLES DE ESTUDIO.....	22
3.6 SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y REGOGIDA DE DATOS.....	23
3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	24
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
4.1 MUESTRA OBTENIDA.....	25
4.2 RESULTADOS RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA DE AGRESIONES .....	25
4.3 RESULTADOS RELACIONADOS CON LOS MECANISMOS Y PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD .....	27
4.4 RESULTADOS RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS AGRESIONES.....	30
4.5 RESULTADOS RELACIONADOS CON EL ALCANCE Y CONSECUENCIAS DE LAS AGRESIONES .....	34
<b>5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>43</b>

**BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXOS**

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Conceptos básicos y definiciones

Las agresiones al personal sanitario es un tema que compete más allá de la estructura del sistema sanitario sobre el que este actúa y asume sus competencias, es capaz de atravesar indoles sociales tanto públicos como privados, situarse es un escalafón muy importante sobre los problemas y situaciones de conflictos que recae en la sociedad.

Formar parte de un estamento y un entorno laboral seguro, es un derecho fundamental de cualquier trabajador, sentirse respetado asumiendo las competencias necesarias para desempeñar sus tareas sin temor a sufrir determinados comportamientos no éticos, que no tiene que ser inducidos ni asumidos dentro del rol de sus funciones, y sí como una integral defensa de los derechos fundamentales no solo como laboral sino como seres humanos.

Las incidencias a agresiones a personal sanitario es una preocupación que recae más allá de un hecho aislado, sin ser el escudo de una forma de actuar de una sociedad en el que el reflejo de una agresión tanto física como verbal están a la orden del día. No siempre la figura del personal sanitario es considerada como un igual, fuera de lo que es el reconocimiento social intra o extrahospitalario.

En el ámbito sanitario, los profesionales están expuestos a numerosos riesgos que no solo implica las propias del ejercicio de nuestra profesión, sino a un gran número de incidencias de las cuales no podemos ser ajenos a ellas, lo que debe implicar el apoyo y la defensa de todos los estamentos que participan en el sector de la salud.

La Organización Mundial de la Salud define violencia como *“el uso deliberado de la fuerza física o el poder amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos de los desarrollos o privaciones”*<sup>1</sup>

Si bien la violencia en el centro de trabajo se encuentra altamente generalizada, existen grupos con mayor riesgo de sufrirlo. En diversos países europeos, encabezan la lista de ocupaciones de mayor riesgo aquellas relacionadas con el ámbito sanitario (24% de todas las agresiones), por delante de los policías (5%, quinto lugar) y vigilantes de seguridad (2%, último lugar) <sup>11</sup>

Organizaciones como la OIT determina que el 25% de la violencia laboral recae sobre el personal sanitario y en el sector de la salud. que más del 50% de profesionales de la atención sanitaria ha experimentado incidentes de este tipo<sup>2</sup>. Si vamos más allá de ese dato y extendemos el concepto de violencia laboral, esta se define de la siguiente manera

### **Violencia laboral:**

*“Toda acción que se producen hacia los trabajadores o personal de un centro de trabajo en el que este sufre o puede sufrir el riesgo de padecer abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionada con su actividad laboral y que esta ponga en peligro directa o indirectamente su seguridad, su bienestar o su salud tanto física como psíquica”<sup>6</sup>*

Si atendemos a las agresiones siguiendo la clasificación de **relación del medio de trabajo** encontramos las siguientes variantes<sup>5</sup>:

#### **1. Violencia "externa":**

La cual es perpetrada contra trabajadores por personas fuera de la organización, por ejemplo: asaltos a mano armada contra bancos o comercios.

#### **2. Violencia por "clientes-pacientes":**

La cual es infringida contra trabajadores por sus propios clientes o compradores, por ejemplo: pacientes que atacan a enfermeras.

#### **3. Violencia "interna":**

La cual ocurre entre trabajadores de una organización, entre supervisor y empleador, trabajadores u aprendices, estos eventos pueden incluir "Mobbing", por ejemplo: ritos de iniciación o humillación colectiva hacia nuevos reclutas (como los registrados en los sectores de fuerzas armadas).

Dentro de las determinaciones de las agresiones hay que entender que no siempre ha de existir una casualidad integral por quien la sufre o padece con quien la ejerce. Hay diferencias significativas en el contexto real **atendiendo a las circunstancias** por las que se produce<sup>4</sup>:

#### **Violencia tipo I**

*“Se caracteriza este grupo porque quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima. Es decir, no existe un trato comercial o de usuario entre el perpetrador y la víctima”<sup>4</sup>.*

#### **Violencia tipo II**

*“En estos casos existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. El primero puede ser quien recibe un servicio ofrecido por el lugar afectado por el hecho violento o que ofrece la propia víctima”<sup>4</sup>*

### **Violencia tipo III**

*“En este tipo de violencia el causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto de tal lugar”.<sup>4</sup>*

En el ámbito sanitario destacan sobre los diferentes modelos de agresiones las que se caracterizan por las de **tipo I**, sin desmerecer las otras 2 como fuente de conflicto inicial o regular en la relación profesional-paciente. Lo que refiere al tipo de violencia no va siempre unido a un conflicto entre individuos, capaz de solventarse ante situaciones complejas, anómalas o incluso de fácil solución, las distintas magnitudes de los acontecimientos que ocurren son descontrolados por acciones que muchas veces no se unen con la práctica profesional, pero que en menor o mayor relación comparten incidencias que no son compartidos por el resto de la sociedad y que el profesional sanitario es capaz de asumir como un ejercicio de riesgo de su actividad laboral y competencias del rol que es capaz de ejercer.

Unos de los principales problemas que recae sobre la acción, es actuar con actitudes y comportamientos violentos hacia el personal sanitario, son las agresiones que estos reciben continuamente, han sufrido alguna vez o podrán seguir sufriendo. Si atendemos como fuente de información en las agresiones, destacamos principalmente las que se produce tanto de una forma física como verbal y que atiende a los diferentes significados.

#### **Agresión física:**

Acto destinado a herir a una persona o humillarla mediante el contacto físico, cuyo objetivo es hacer un daño real a la persona hacia la que va dirigida utilizando cualquier elemento de su propio cuerpo o diferentes materiales que pueden provocarlo en el empleo de la fuerza.

#### **Agresión verbal:**

Es un tipo de violencia en la que se pretende hacer daño a otra persona con un mensaje o un discurso hiriente. Manifestándose en forma de insultos o palabras descalificantes, y la víctima, como consecuencia de estos ataques verbales, puede sufrir ansiedad, baja autoestima o un deterioro de su reputación.

La profesión sanitaria requiere el uso de la práctica y de las relaciones que el contacto entre individuos sea continuo, el ejercicio de sus tareas va encaminadas a atender, al cuidado integral de la persona que está a nuestro cargo, es junto a los cuerpos del estado, las profesiones destinadas a la docencia las que más se ven castigada en concepto de agresiones por profesiones o entornos laborales.

Sin profundizamos más allá de la gravedad que supone el ser agredido, los mecanismos de regulación penal, los protocolos de actuación en los sistemas de salud

deben estar instaurados como medida preventiva y control de las agresiones como factor de riesgo en el ejercicio de sus competencias y salvo conductas de mejora para crear entornos físicos de trabajo seguros para los profesionales y para el resto de los usuarios. *“La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo incluye entre los factores de riesgo y problemas de salud para el sector de la atención sanitaria: La violencia del público”*<sup>7</sup>

Campañas de tolerancia y sensibilización social promueven la defensa en los derechos de los trabajadores en el ámbito de la salud como mecanismos de ayuda actual y eficiente. Como es el caso del Informe de la Situación Mundial de la Prevención de la Violencia en el contexto laboral, en el que refiere como una loza importante sobre los sistemas de salud y previsión social el aumento de las agresiones centrados en el personal sanitario<sup>4</sup>

## **1.2. Consecuencias de las agresiones**

### **¿Qué conlleva ser agredido?**

Ser agredido tanto a nivel físico, verbal, estar expuesto a situaciones de vejación, intimidación, coacción se asocia a un factor de riesgo psicosocial vinculado al concepto de “burnout”, puede llegar a resultar un grave problema, principalmente para el trabajador y en un segundo lugar para la empresa.

Dentro del conjunto de consecuencias que pueden afectar al trabajador o al grupo de trabajadores a las cuales puedes estar expuestas, destacan principalmente los daños físicos como los psicológicos es aspectos emocionales, conductuales.

En factores determinantes, las agresiones verbales están por encima de las agresiones físicas, por porcentaje de la incidencia con lo que refiere al número de sucesos ocurridos y declarados que hacen cuantificar los tipos de acciones negativas que recaen sobre el personal en el ejercicio de su profesión en sus respectivos lugares de trabajo. En diferentes publicaciones de autores como Gerberich, muestran que las agresiones no físicas superan a la física en los que asocia el *“síndrome de desgaste profesional”* al cúmulo de circunstancias negativas recaídas sobre el personal sanitario como causante del desgaste e insatisfacción laboral.<sup>14,15</sup>

### **Consecuencias derivadas de las agresiones verbales y físicas.**

Los problemas derivados que se inician en procesos de insatisfacciones laboral repercuten negativamente tanto para la salud del profesional como de la institución sanitaria en modos organizativos como de calidad en el trabajo y asistencia prestada. El

cúmulo de IT causadas por motivos violentos, en contra del personal, provocan desajustes en plantillas fijas, eventuales de duración determinada que hacen crear síntomas de inestabilidad en lo pertenecientes a las condiciones de seguridad en el lugar y en el entorno de trabajo en favor de los trabajadores.

Indicadores de insatisfacción como consecuencias de las agresiones que pueden causar IT como factor de riesgo psicosocial.

**Verbales:**

- Estrés
- Ansiedad
- Temor
- Miedo
- Fatiga
- Inseguridad
- Inestabilidad
- Cansancio

**Físicas:**

- Lesiones menores (**aquellas que solo se necesita valoración médica con posibilidad de inicio de tratamiento médico o quirúrgico**)
- Lesiones mayores (**aquellas que requieren el inicio rápido de tratamiento, intervención quirúrgica de urgencia que conlleve compromiso vital, sustitución o incapacitada temporal o definitiva**)
- Inseguridad
- Ansiedad
- Miedo
- Estrés

## **El estrés como exponente primordial de las agresiones**

El estrés laboral afecta “a más del 25% de trabajadores de todos los ámbitos y es una de las principales causas de absentismo laboral y pérdida de productividad”. En ocasiones origina entidades psicopatológicas bien definidas como: depresión, ansiedad o trastornos de adaptación. Estas acciones a nivel personal ocasionan finalmente efectos sobre toda la empresa, se incrementa el absentismo laboral y pérdida de horas de trabajo, desciende la calidad de la asistencia, se deteriora el ambiente laboral y la imagen institucional, se incrementan los costes por medicina defensiva, aumenta la insatisfacción de los usuarios, se deteriora la relación entre profesionales y usuarios, y aparecen conflictos laborales. Todos estos efectos afectan la eficiencia y el éxito de nuestras organizaciones sanitarias que ven deteriorada su imagen corporativa, la productividad, el ambiente laboral y la calidad de atención a los pacientes.<sup>3,16</sup>

## **La agresión atendiendo de su gravedad**

La casualidad atendiendo a la gravedad de la lesión física sufrida, dependerá siempre del mecanismo causante de la agresión, desencadenante, alevosía, premeditación. Atendiendo a cada uno de los fundamentos por los cuales se ha producido algún tipo de lesión, llevara una consecuencia a razón de delito penal dependiendo de gravedad o consecuencia

### **Básico o leve**

Castiga al que cause a otro una lesión o deteriore su integridad corporal o su salud física o mental. Requiere de una primera valoración o contacto médico), que se deba seguir o iniciar un tratamiento por las lesiones producidas.

### **Mayores o graves**

Se produce el tipo básico del delito y además se valora el resultado causado y el riesgo producido, requiriendo asistencia sanitaria de urgencia e inicio de tratamiento médico o intervención quirúrgica.

Aspectos que fundamenta las lesiones a tiendo de la gravedad provocada

- Pérdida o inutilidad de órgano o miembro
- Pérdida o inutilidad de un sentido
- Enfermedad grave somática o psíquica
- Impotencia o esterilidad
- Mutilidad genital

Fundamentos que agrandan la autoría del delito atendiendo a la lesión que produce

- Alevosía
- Ensañamiento
- Uso de armas o instrumentos peligrosos

### **1.3. Aspectos legales en las agresiones al personal sanitario**

#### **Cómo actuar ante una agresión.**

Las acciones violentas que atentan al personal público, y principalmente al sector sanitario en circunstancias de agresión, atentar hacia la dignidad e intimidación, es una labor de especial importancia a tratar y valorar por todas las organizaciones y entidades que forman el sistema sanitario. La defensa del trabajador debe constar como hecho principal y prioritario en función de sus derechos fundamentales, tener una defensa y apoyo incondicional en situaciones de vulneración de su dignidad.

El respeto de la profesión y hacia sus profesionales tienen ser el punto primordial para la creación de lugares seguros, y ser un ejemplo para el apuntalamiento estable de protocolos de actuación mantenidos y revisados continuamente que luchan en contra de las agresiones y comportamiento violentas por partes de los usuarios o clientes del sistema sanitario como pacientes, familiares y acompañantes

La violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero también es una amenaza a la eficiencia y el éxito de las organizaciones. Todo esto, según publica la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, lleva a los empleados a sufrir consecuencias diversas dependiendo de la agresión y de las características personales de cada víctima. Así, los efectos pueden ir desde la desmotivación y la pérdida de la satisfacción profesional hasta el estrés o los daños físicos o psíquicos.

Los colegios profesionales sanitarios en España, las Consejerías de Sanidad de distintas Comunidades Autónomas y las Organizaciones Sindicales promueven la defensa de sus víctimas con la importancia que requiere sobre el trabajador, siendo la denuncia como método principal en la lucha contra estas determinadas acciones por mecanismos legales.

En España, el Tribunal Supremo dictó en 2007 dictó la sentencia que calificaba “*la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a funcionario*” (sentencia 103/2017 de 4 de diciembre de 2017), Recurso 759/2007 del Tribunal Supremo, Sala Segunda: Sala de lo Penal), Recurso 759/2007 del Tribunal Supremo, Sala Segunda: Sala de lo Penal). Recientemente se ha culminado el éxito de este largo camino con un

importantísimo cambio legislativo, la publicación de la Ley Orgánica 1/2015 del 30 de Marzo, que “modifica el Código Penal del Reino de España”, entre sus modificaciones está la del artículo 550, “*Nueva definición de atentado y alteración del Orden Público*”: *se recoge de manera específica que “en todo caso, se considerarán actos de atentado los que se cometan contra funcionarios de Sanidad de Educación en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de las mismas”*. Esta nueva Ley entra en vigor en Julio de 2015.<sup>8</sup>

La estandarización de las acciones que se deben realizar cuando se ha sufrido una agresión debe ser un punto principal para actuar ante ese tipo de acontecimientos, y evitar que sigan ocurriendo, los regímenes internos de comunicación de las incidencias en concepto de cualquier tipo de agresión, la denuncia pública antes los organismos pertinentes, para actuar en contra de los agresiones y de los agresores, que luchan a favor de las defensas de los trabajadores, han de formarse desde una base sólida en el que los trabajadores, mandos intermedios en concepto de gestión y asistencial, mandos superiores de responsabilidad superior deben trabajar unidos y con criterios coherentes, comunes, responsables, aportando todos los medios necesarios para obtener un resultado positivo y eficiente.

#### **1.4. Prevalencia de agresiones a sanitarios**

En diferentes publicaciones se ponen de manifiesto a los sanitarios, como un claro ejemplo de factor de riesgo psicosocial, la exposición continua a componentes que ponen en peligro dentro de su entorno habitual y al ejercicio de sus competencias diarias tanto su **integridad física, psíquica y mental**. Existe una barrera muy delgada, sobre la existencia de un factor de riesgo claro a los que se ven expuestos los profesionales del medio sanitario, con la controversia de lo que se puede considerar un hecho aislado u puntual con la libertad del propio ejercicio de una profesión destinada ayudar a los demás que en algunas veces se encuentra remunerada con acontecimientos no esperados ni deseados.<sup>2</sup>

En España, el personal sanitario se encuentra expuesto a algún tipo de agresión independientemente del sistema sanitario en las que se puede ejercer la profesión ya sea de índole público o privado, tal como se demuestra en la (Tabla A) que nos muestra las incidencias de agresiones entre los años 2010/2017 entre los facultativos médicos de las distintas CC.AA, en el que se refleja como Extremadura es la región con **más** índice de agresiones quedando en una incidencia media 3,12. Canarias ocupó el puesto número **13** con un 1,04 de incidencia total.

**Tabla A. Incidencia acumulada de agresiones a médicos (x 1000 colegiados) por Comunidad Autónoma (2010-2017)**

Incidenca acumulada de agresiones a médicos (x 1000 colegiados) por Comunidad Autónoma (2010 - 2017)

CC.AA.	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ANDALUCIA	3,58	3,93	2,85	2,37	2,49	1,76	2,68	3,12
ARAGON	0,25	0,37	0,86	0,12	0,84	0,36	0,93	0,45
ASTURIAS	0,00	2,71	1,96	2,23	1,66	2,29	1,75	2,04
BALEARES	0,00	0,40	1,40	1,16	0,38	0,93	0,73	2,48
CANARIAS	1,60	1,34	0,89	1,07	0,52	0,61	1,08	1,04
CANTABRIA	3,44	2,80	3,08	3,64	1,49	2,92	2,28	3,32
CASTILLA LA MANCHA	1,08	0,82	1,43	2,03	1,32	1,87	2,52	2,80
CASTILLA Y LEON	2,29	3,29	2,02	1,72	1,42	0,91	1,18	1,77
CATALUÑA	1,36	1,51	1,47	1,30	1,26	1,20	2,96	2,57
CEUTA	0,00	0,00	0,00	0,00	6,19	3,09	3,13	0,00
COMUNIDAD DE MADRID	1,85	1,83	1,59	1,10	1,47	1,84	2,33	1,92
COMUNIDAD VALENCIANA	3,69	3,12	2,15	1,86	1,36	2,10	1,96	2,04
EXTREMADURA	4,89	6,59	4,56	4,47	5,17	4,50	4,96	3,81
GALICIA	0,72	0,87	0,70	0,54	0,31	0,30	0,22	0,94
LA RIOJA	5,40	1,32	1,31	1,29	0,00	2,54	1,25	1,83
MELILLA	4,08	0,00	18,87	26,12	7,33	28,47	17,61	0,00
MURCIA	2,14	2,24	2,52	0,93	1,21	1,32	1,14	1,80
NAVARRA	0,00	1,06	2,10	0,79	1,29	1,53	1,25	0,25
PAIS VASCO	0,85	0,82	0,72	0,47	0,39	0,08	0,38	0,30
ESPAÑA	2,02	2,18	1,82	1,52	1,44	1,50	2,02	2,05

En los entornos profesionales como se mencionó en anterioridad, el sector sanitario se caracteriza por ser de los más perjudicados en materia de ser el centro en muchas ocasiones de ser víctimas durante el ejercicio su profesión de conductas, comportamientos y actitudes agresivas o violentas que atentan tanto a su integridad física como emocional. La revisión sistemática de los sistemas de seguridad permite mejoras con resultados positivos en favor del trabajador y de los entornos de trabajo.

Distintos estudios publicados en España a través de los sistemas sanitarios que forman las CC. AA, han encontrado hechos probados a través de la investigación que el conjunto de profesiones sanitarias, son un grupo de riesgo de padecer o ser víctimas de agresiones dentro de su práctica profesional. Tal como se describen en la (tabla B) como una muestra bastante representativa, en el desglose por grupos profesionales en el que la figura del personal sanitario como una víctima potencial de sufrir algún tipo de agresión, tanto física como verbal atendiendo a la totalidad de sucesos violentos ocurridos en urgencias según se establece el estudio publicado por el Servicio Navarro de Salud<sup>5</sup>.

Si se profundiza más allá en la figura representativa del personal sanitario, según dictamina (tabla C) el núcleo profesional con más riesgo de padecer algún tipo de agresión por parte de los pacientes son los de enfermeros y TCAE por la incidencia investigada según publica el Servicio Murciano de Salud.

**Tabla B. Características laborales del personal sanitario de urgencias agredido (Servicio Navarro de Salud 2008-12)<sup>5</sup>**

	Agresiones Totales (n=684)		Agresiones Verbales (n=330)		Agresiones Físicas (n=354)		p
	n	%	n	%	n	%	
Situación laboral							
Temporal	253	37,0	117	46,2	136	53,8	0,422
Fijo	431	63,0	213	49,4	218	50,6	
Experiencia (años)							
≤ 4	166	24,2	90	54,2	76	45,8	0,209
5 - 10	200	29,2	93	46,5	107	53,5	
> 10	318	46,6	147	46,2	171	53,8	
Categoría Profesional*							
Facultativo	152	22,2	103	67,8	49	32,2	<0,001
Enfermería	193	28,2	102	52,8	91	47,2	
Administrativo	44	6,4	39	88,6	5	11,4	
Auxiliar	240	35,1	63	26,2	177	73,8	
Celador	37	5,4	11	29,7	26	70,3	
Turno de trabajo							
Mañana	342	50,0	191	55,8	151	44,2	<0,001
Tarde	229	33,5	84	36,7	145	63,3	
Noche	113	16,5	55	48,7	58	51,3	

**Tabla C. Exposición a violencia declarada según las variables sociodemográficos en el Servicio Murciano de Salud (2010-2012)<sup>23</sup>**

Variable	Agresión física		Agresión no física		Agresión en global	
	Media (DE)	p	Media (DE)	p	Media (DE)	p
Hospital						
> 1.000 trabajadores	4,23 (2,42)	NS	18,26 (7,6)	< 0,001	22,44 (8,79)	< 0,01
< 1.000 trabajadores	3,79 (1,48)		14,4 (5,45)		18,19 (6,47)	
Profesión						
Enfermería	4,22 (1,92)	NS	17,62 (7,13)	< 0,05	21,82 (8,31)	< 0,05
Auxiliar de enfermería	3,77 (2,40)		14,69 (6,63)		18,40 (7,64)	

El índole social en el que repercute que el personal sanitario, este sufriendo o haya sufrido alguna agresión, hacen replantearse como de seguros son los entornos sanitarios tanto intrahospitalario como extrahospitalario, la gran diversidad de estudios publicados abogan por la creación lugares de trabajo aportando cada vez con más medios tanto humanos como materiales, ante una necesidad que se ve reflejada en acciones y situaciones no deseables ante el medio, la sociedad, la profesión, los ámbitos familiares, apostando claramente por la idea de luchar contra las agresiones.

### 1.5. Las agresiones en el servicio de urgencias (características de urgencias)

#### Urgencias como zona de conflicto de las agresiones.

La contextualización de la asistencia sanitaria en los servicios de urgencias debe centrarse primordialmente en el atendimento del usuario urgente en el que el su situación vital está comprometida o pueda llegar a estarla, la diferenciación de los distintos elementos que reúne las urgencias intra y extra hospitalarias hacen ser mecanismos impulsivos de acciones por parte de los demandantes que por muy difícil que llegue a ser

la comprensión de estos, la situación puede cambiar de un momento a otro dependiendo del paciente en todo su contexto (edad, patología, antecedentes, problemas derivados del estado personal, tanto físico, psíquico y emocional).

La agresión no es un mecanismo de acción como un buen ejemplo de respeto al personal sanitario en el ejercicio de sus funciones, ni tampoco como agente agredido ser tolerante a la agresión, por parte de ningún usuario que necesita o necesitase asistencia, familiar en el momento de acompañamiento, en situaciones de estrés, ansiedad, falta de información, comunicación de malas noticias, desbordamiento del servicio en atendimento de las urgencias médicas o en el trascurso de ellas.

Si englobamos el funcionamiento de cualquier atención de urgencia tanto en el medio hospitalario como extrahospitalaria fijamos un modelo de atención continuada en el que distintos elementos de acción chocan con la diversidad y complejidad de múltiples pluripatologías que dan como resultados en muchas ocasiones situaciones violenta, agresivas y ajenas al funcionamiento del servicio o unidad.

### **¿Por qué pueden llegar a producirse las agresiones en urgencias?**

En anterioridad se ha mencionado como primera fuente representativa de las agresiones al personal sanitario, las que se producen en los servicios de urgencias. El contacto directo ante situaciones de descontrol tanto por usuarios reales ante necesidades que pueden poner en riesgo su compromiso vital, repercute extensiblemente en factores negativos ante la atención de estos, provocando en números ocasiones inconvenientes y conflictos ajenos a la situación real por la cual acude.

Urgencias como zona habitual dentro de la atención hospitalaria supone en muchas ocasiones un mecanismo estresor difícil de manejar en diferentes ocasiones y momentos. La complejidad que supone una atención inmediata de calidad y eficiente, se ve en muchas ocasiones dificultada su realización tanto por agentes internos de la propia unidad, como de los externos en relación con los usuarios del servicio, tanto los que demandan la atención como allegados a estos en concepto de información.

Entre las diferentes dificultades provocadas por los usuarios, se manifiestan en muchas ocasiones en actitudes no deseas que recaen principalmente sobre el personal sanitario, tal es así que pueden llegar a provocar mecanismos de acción en favor de la defensa de los integrantes de los equipos sanitarios y en contra de los usuarios y familiares de esto.

Entre las causas más frecuentes que pueden provocar que el personal de urgencias sea agredido o puedan llegar a ser agredido destacan principalmente comportamientos y características casuales e incluso comunes que nada tiene que ver con

la utilización del sistema sanitario por parte de sus usuarios.

Causas por las que el personal sanitario puede ser agredido por parte del usuario del servicio:

- Estado general del paciente:
- Paciente agresivo por comportamientos propios asociado a la persona en concepto de actitudes violentas
- Paciente poli intoxicado por toma de alcohol y drogas
- Pacientes con patologías psiquiátricas
- Paciente no conforme con la atención recibida
- Retraso en la atención

Causas por las que el personal sanitario puede ser agredido por parte de, NO usuarios del servicio

- Comunicación de malas noticias
- Falta de información
- Retraso en la atención del familiar.
- Familiares o acompañantes con actitudes y comportamientos agresivos
- Disconformidad con la atención prestada

### ¿Quiénes están expuesto a recibir las agresiones?

El personal sanitario interviniente tanto e situaciones de hospitalización prolongado o en procesos agudos, es el principal exponente para recibir algún tipo de agresión tanto física como verbal, siendo en los momentos de atención aguda en el que más se puede refrendar en las urgencias como fuente de riesgo de padecer alguna agresión<sup>17</sup>.

Si nos referimos a la atención que los profesionales prestan dentro del conjunto de actividades y funciones a razón de la asistencia sanitaria, el personal facultativo en las categorías de medicina, el enfermero y el técnico en cuidados auxiliares de enfermería en el ejercicio de sus cuidados a razón de tiempo de dedicación en sus tareas, número de profesionales con los que cuentas las unidades de urgencias, sean el principal damnificado en la consecución de las agresiones o intentos de agresiones, que en muchas y diversas ocasiones **son efectivas**. El personal de seguridad como entidad física tienen un lugar importante en las agresiones en los servicios de urgencia, pero la no presencia en todo momento hace que su incidencia sea menor, pero si como recurso interviniente en situaciones de conflictos recurrente.

## ¿Cómo mejorar la seguridad y el entorno para evitar las agresiones?

Las acciones o medidas que deben estar implícitas para mejorar las condiciones de seguridad de los trabajadores y del resto personas, están basadas sobre el condicionante de la **Prevención**. Las instituciones sanitarias deben apostar por la creación de lugares y entornos de trabajo, tanto físicas, metodológicas y organizativas con la meta puesta de que el trabajador se sienta seguro en su medio de trabajo.

En este punto tienen una fundamental importancia los servicios de prevención con los que pueda contar las administraciones de las instituciones sanitarias, ya sean SPP (Servicios de Prevención Propio) o SPA ( Servicio de Prevención Ajeno), sobre el factor de riesgo psicosocial que puede verse reflejada en la Evaluación de Riesgo, de revisión periódica y de implantación obligatoria según lo establece la Ley 31/95 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Profesionales que establece las normativas jurídico- legales para para garantizar la seguridad de los trabajador<sup>9,19</sup>

Todo proceso administrativo requiere un estudio detallado de los procesos por el cual cada trabajador en base a categoría profesional, función dentro de la empresa, puede estar expuesto a un riesgo. En caso del personal sanitario, es un exponente real, que en situaciones de carácter inverosímil y de casualidad insospechada en el que la incertidumbre en muchos casos puede provocar a la inestabilidad, tanto de los trabajadores con su entorno o medio de trabajo como del resto de usuarios del sistema sanitario pueden ser agredidos físicos y verbalmente o padecer un sentimiento de temor o miedo que pueden llegar a provocar que no se encuentren seguros en su puesto o lugar de trabajo.

La protocolización de los sistemas de seguridad, tanto con medios humanos como materiales, la formación en concepto de cómo evitar las agresiones físicas, la detección precoz de situaciones en las que las agresiones pueden estar de manifiesto favorecen la creación de lugares de trabajo seguros tanto para profesionales como para resto se usuarios del servicio de urgencias.

Según establece la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, en su artículo 14.2 *“La obligación por parte del empresario o de la institución laboral garantizar la seguridad y salud de todos sus trabajadores es todos los aspectos relacionados con el trabajo”*<sup>12</sup> En el ámbito del SCS la Ley 55/2003 de 16 de Diciembre el Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, reconoce el derecho a *“recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como riesgos generales en los centros sanitarios o derivados del centro habitual”*<sup>13</sup>.

Todas las acciones que deben tomarse para una mayor seguridad en el entorno de trabajo deben estar guiadas hacia la mejora continua a través de los planes de prevención cuyos fundamentos principales tienen que estar bien consensuados y

elaborados y cuyos objetivos son los siguientes.<sup>14,20</sup>

- Prevenir y disminuir las situaciones de tensión y conflicto.
- Prevenir las agresiones y actos violentos hacia los trabajadores.
- Proteger a los trabajadores, usuarios y bienes del SCS con los medios humanos y materiales disponible.
- Trasmitir pautas de actuación concretas en el supuesto incidente.
- Garantizar a los trabajadores afectados la defensa y asistencia jurídica.
- Generar seguridad y confianza a todos sus miembros.
- Mejorar el ambiente laboral, fomentando el respeto mutuo.
- Favorecer la información de los usuarios a razón de sus deberes y derechos.

### ¿Como poder evitar una agresión?

Si expresamos el entorno de urgencias como una zona de trabajo estresante en el que el manejo de situaciones de determinados indoles, con múltiples acontecimientos tanto esperados como inesperados, hacen replantearse como trabajadores del ámbito de la salud la posibilidad de manejar fundamentos tanto teóricos como prácticos con el fin de evitar la agresión o que disminuya el efecto de esta.

En el caso de las **agresiones físicas**, muchas veces son inevitables el empleo de la fuerza en materia de contención, nunca como respuesta en contra del agresor para que la agresión no sea efectiva, la diversidad de los aspectos de los cuales los pacientes, familiares o acompañantes que rodean urgencias, sugieren adoptar medidas rápidas, efectivas e indoloras tanto para los profesionales como del resto de usuarios.

Dependiendo del lugar donde nos encontremos o de los protocolos de actuación contra agresiones que estén implantados en los servicios de urgencias. se deben saber manejar el mayor número de acontecimientos de carácter sorpresivo, tanto casual como premeditado. La asimilación de todos los profesionales en conceptos o materia de seguridad y prevención siempre es un sumatorio a favor de la lucha contra las agresiones. Muchos centros sanitarios abogan por la impartición de talleres de autodefensa como técnicas de afrontamiento para evitar situaciones en el que la integridad física del profesional sanitario este amenazada.

Pero la autodefensa no es el único procedimiento para la evitar las agresiones físicas, se pone de manifiesto las aptitudes del conjunto de profesionales que trabajan en urgencias, para la autogestión en todos los mecanismos de alerta intrínsecos que deben adoptarse, saber adelantarse a situaciones de conflicto o intuir que una determinada acción, pueden resultar de difícil manejo, favorecen evitar situaciones de riesgo ajenas a la práctica sanitaria.

## **Medios y materiales que favorecen que no se produzcan las agresiones**

Los métodos empleados en urgencias en materia de control para evitar o disminuir las agresiones y como consecuencia, que se produzcan el menor número de daños al personal laboral, perjudicando en concepto de lesiones físicas, daños personales, emocionales, deben ser conocidos por la totalidad de los componentes de la unidad, su localización para ser utilizado cuando fuese necesario. saber cuál es su manejo y en que situaciones o acciones son necesarias ser utilizadas.

Como métodos para anticiparse ante las posibles agresiones en concepto de prevención podemos encontrar las medioambientales, como es el caso señales de emergencia y alarmas, dispositivos de seguridad que hagan la funciones de detección de metales que eviten la entrada de armas u objetos peligrosos, instalación de equipos de videovigilancia, personal de seguridad fijo con presencia física en áreas de conflicto o mayor riesgo de producirse alguna agresión o altercado en el que el personal sanitario pueda estar en peligro su integridad física . Medidas organizativas reducen la posibilidad de sufrir algún tipo de agresión, como reducir el número de visitas en horarios programados, un mejor manejo de la información a razón de que las familiares o restos de usuarios no vea alterado su comportamiento que pueda acarrear situaciones de peligro.

Diferentes acciones que se emplean en diversas situaciones son las contenciones mecánicas que en muchas ocasiones pueden resultar efectivas, pero en algunas otras no. Se ve muchas veces en entre dicho si el uso de esos procedimientos son **adecuados, necesarios, contraindicados, justificados, suficientes o insuficientes** por el uso desmedida de la fuerza que sea emplea hacia el paciente para su utilización, en diversas ocasiones se ponen en duda o su verdadera utilidad en contra de los derechos como personas o como pacientes entrando en un debate moral entre el sistema sanitario en situaciones de urgencia y peligro con la visión que tiene la sociedad sobre el conjunto de medidas empleadas.

## **1.6. Servicio de urgencias del CHUC**

### *1.6.1. Historia del CHUC*

El Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (HUC) es un centro hospitalario público dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, situado en Tenerife, con 822 camas instaladas y alrededor de 4.000 trabajadores que da respuesta a las necesidades sanitarias de nivel especializado a la población del área norte de la isla y, como hospital de referencia, a la población de La Palma de acuerdo a su cartera de servicios.

El objeto del HUC es el desarrollo de las actividades sanitarias asistenciales del propio hospital, así como del Área Externa de Salud Mental y los Centros de Atención Especializada (CAEs) del área norte, la prestación de la asistencia propia de los servicios de referencia que se asignen a nivel provincial o regional, la formación de pre y post graduados en Medicina, Enfermería, Fisioterapia y demás Ciencias de la Salud y la investigación en tales campos.

Se integra en el Servicio Canario de la Salud el 1 de enero de 2009 tras un acuerdo adoptado por las dos entidades que formaban el Consorcio Sanitario de Tenerife, el Gobierno de Canarias y el Cabildo Insular de Tenerife, creado en mayo de 2000. Desde su apertura en 1971 hasta esta fecha, este centro hospitalario pertenecía al Cabildo de Tenerife.

Para comprender las dimensiones de este centro hospitalario hay que tener en cuenta su volumen de actividad asistencial. Durante el año 2017 atendió cerca de veintitrés mil ingresos, 381.926 consultas en el centro hospitalario y 237.245 en los CAEs, 2.491 partos y 82.842 **URGENCIAS**, así como se realizaron 18.193 intervenciones y 12.450 intervenciones menores.

### 1.6.2. Población de referencia

En la siguiente tabla (tabla D) se observa el número de habitantes en los distintos municipios atendiendo a las distintas zonas básicas de salud que tienen como referencia a la atención de servicios de urgencias al CHUC.

**Tabla D. Municipios de la zona norte de Tenerife por números de habitantes que son atendidas como hospital de referencia en urgencias en CHUC.**

<u>Localidad</u>	<u>Nº de Habitantes</u>
La Laguna	150.661
La Matanza de Acentejo	8.369
La Orotava	41.171
Puerto de la Cruz	32.219
Los Realejos	37.559
El Rosario	6.786
Santa Ursula	14.013
El Sauzal	8.996
Tacoronte	23.562
Tegueste	10.666
La Victoria de Acentejo	9.023
<b>Total</b>	<b>343.025</b>

El HUC es el Hospital de referencia de la Isla de La Palma.

<u>Localidad</u>	<u>Nº de Habitantes</u>
Isla de la Palma	86.996
<b>Total Población de referencia HUC</b>	<b>430.021</b>

<u>Localidad</u>	<u>N° de Habitantes</u>
Total Area HUC	343.025
Buenavista del Norte	5.194
Garachico	5.416
La Guancha	5.487
Icod de los Vinos	24.024
San Juan de la Rambla	5.068
Los Silos	5.254
El Tanque	3.015
<b>Población Atendida</b>	<b>396.483</b>

FUENTE. INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1-1-2015

### 1.6.3. Plano ubicación del servicio de urgencias del CHUC (véase en Anexo VII plano de urgencias)

Situada en la planta 0 del CHUC, se encuentra dotado de 94 camas de hospitalización distribuida sectorialmente atendiendo las necesidades del servicio, dependiendo de la gravedad o situación del paciente atendiendo al control de sus cuidados y vigilancia continua.

**Tabla E. Recursos de camas hospitalarias de urgencias atendiendo la necesidad del servicio**

Tipo de cama	Número
Camas pediátricas	5
Cubículos de reanimación	2
Cubículos de Observación	10
Camas valoración psiquiátricas	5
Cama cuidados críticos	10
Camas de aislamiento	1

### 1.6.4. Medios humanos sanitarios disponibles en urgencias

**Tabla F. Distribución de los medios humanos atendiendo a los mandos intermedios**

Médicos	Enfermeros	TCAE
20	105	95

- 1 coordinador médico general
- 1 coordinador de servicio médico por equipo de trabajo
- 2 supervisores de enfermería
- 5 coordinadores de enfermería de equipos de trabajo

## 1.7. Protocolo de actuación sobre agresiones del CHUC

### ¿Cómo se comunica una agresión?

Parte fundamental es esta situación, sitúa a los registros de las incidencias, con motivo de cualquier tipo de agresión que deben estar instauradas tanto por los Servicios de Prevención como los de los departamentos de Recursos Humanos como un arma de defensa en materia de control sobre que sucede, como ocurre, quien la sufre, donde ocurrió, como por ejemplo los partes de lesiones, como prueba concluyente de que un trabajador ha podido ser agredido. Los aspectos internos en concepto de comunicación varían según los modelos de protocolos que estén implantados, pero para una mayor calidad y ejemplarización de estos deben seguir una coherencia determinada e implantados en todos estamentos de la institución, revisado periódicamente y respetado por todos los mandos responsables.

Procedimiento para comunicar agresiones tanto físicas como verbales según el modelo de protocolo de actuación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales disponible en la INTRANET del Hospital Universitario de Canarias.

**Primer paso:** comunicar al mando inmediato para que cumplimente el parte interno de accidente y/o incidente a través de la red interna. Diferenciar que la agresión física será catalogada como **accidente** y la agresión verbal en conceptos de (amenaza, vejación, insultos, amedrentar, intimidar, etc). será catalogado como **incidente**.

**Segundo paso:** Cumplimentar el documento (Anexo III) registro de comunicación interna del SCS.

**Tercer paso:** Si el trabajador agredido quisiera denunciar a la fiscalía provincial, se debe cumplimentar el (Anexo IV).

**Cuarto paso:** Se pondrá a disposición de la persona agredida, la posibilidad de asesoramiento jurídico especializado (Anexo V).

**Quinto paso:** Parte fundamental como elemento de unión en todos los canales de registro, es declarar la agresión como un motivo justificado dentro del documento de parte de accidentes (Anexo VI).

## **1.8. Necesidad de la investigación.**

Los comportamientos violentos, el aumento en las incidencias de agresiones que sufren el conjunto de profesionales de la salud, tanto en los entornos intra como extrahospitalarios, el no poner en contacto a las organizaciones sanitarios a través de los mandos gerentes que ocupan un lugar importante en las direcciones de los centros sanitarios, la falta de apoyo tanto de instituciones, estamentos administrativos y ambientes sociales, efectos del desconocimiento en la defensa legal a favor de los derechos del trabajador así como las responsabilidades judiciales condenatorias, permiten replantarse modelos de estudios detallado que luchen a favor de disminuir o erradicar la acciones negativas contra el personal sanitario. A través del seguimiento, comunicación, control y estudio sobre las agresiones que sufren día a día el conjunto de profesionales y que nada tiene que ver con el ejercicio de su profesión y por la tanto se ve vulnerado tanto sus derechos primarios creando entornos laborales no seguros que no favorecen en nada el reconocimiento sociolaboral.

Debido a lo descrito anteriormente, crece la importancia de investigar los estados generales de los servicios y de los protocolos instaurados en los complejos hospitalarios en materia de seguridad, que favorezcan para mejorar los centros de trabajo, como fundamento principal por el respeto de los derechos adquiridos por todos y cada uno de los trabajadores. Estandarizar y revisión continua de todos los procesos de actuación de la comunicación de las agresiones por parte de los usuarios del sistema sanitario, investigar por qué y cómo ocurren cada una de la agresiones que sufren en todo su conjunto el personal laboral sanitario, promover la comunicación de todas las agresiones en las que se llega ser víctima tanto física como verbal que provocan en muchas ocasiones un daño tanto físico como emocional en favor del respeto ético-moral tanto hacia la ser humano como al conjunto de profesiones sanitarias.

Si mostramos Urgencias del CHUC como un área de asistencia sanitaria, en el que por las propias características del servicio se convierte en un sector potencialmente conflictivo, siendo en primer lugar, por el gran número de asistencia sanitaria que se presta en concepto de volumen de pacientes día tras día (véase tabla 4 volumen sociodemográfico perteneciente al CHUC), la disparidad de pluripatologías que en momentos determinados pueden llegar a saturar la unidad, provocando en muchos casos que los recursos humanos no sean suficientes, pueden conducir de una forma directa o indirecta a la aparición de conductas violentas no deseadas en concepto de agresiones por parte de los usuarios hacia el conjunto de profesionales.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo principal:**

Conocer las características de las agresiones sufridas por el personal de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

### **Objetivos específicos:**

1. Estimar el número de agresiones sufridas por el personal de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.
2. Determinar las características de las agresiones sufridas por el personal de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.
3. Evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermería de urgencias del Hospital Universitario de Canarias sobre los protocolos y la actitud a seguir ante una agresión.
4. Conocer la percepción que tiene el personal de enfermería de urgencias del Hospital Universitario de Canarias sobre los protocolos y las condiciones de seguridad en el centro.
5. Conocer las consecuencias que tienen las agresiones en los profesionales de enfermería de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño del estudio:**

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal, en el cual se ha empleado una encuesta autoadministrada para conocer las características de las agresiones al personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

### **3.2. Sujetos del estudio:**

Personal de enfermería del servicio de urgencias del CHUC, que comprende las categorías profesionales de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería y Enfermeros, después de haber sido informado previamente de la realización del mismo para su libre participación.

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión:**

#### *3.3.1. Criterios de inclusión*

- Personal de enfermería (Enfermeros y TCAE)

#### *3.3.2. Criterios de exclusión:*

- Trabajadores con menos de 6 meses de experiencia como personal sanitario en el Servicio de Urgencias.
- Trabajadores en formación (Enfermeros Internos Residentes).
- Equipo Médico.

### **3.4. Instrumentos de medida**

Para la recopilación de datos en la que se basa esta investigación, se ha utilizado un modelo de encuesta, obtenido de otros estudios similares empleado en Latinoamérica, cuyo objetivo era analizar el registro y la frecuencia sobre las agresiones que padecen el conjunto de profesionales en los entornos hospitalarios. Compuesto por un total de 11 preguntas<sup>24</sup> ([Encuesta modelo](#)) bajo las normas de suscripción para su libre participación en los estudios activos que encuentran en el portal interactivo INTAMED.

Se realizó una adaptación de la misma con el fin de conseguir un mejor análisis de los resultados finales que ayudaran a la obtención de los objetivos marcados por el

investigador. Quedando como resultado un cuestionario de 25 preguntas (Anexo I) en favor de la búsqueda del conocimiento y la percepción que tienen los trabajadores sobre modelos y protocolos de actuación en materia de seguridad en todo el conjunto y entorno de trabajo en el servicio de urgencias, así como conocer las consecuencias y las características de las agresiones tanto físicas como verbales. Fijando como claro ejemplo entre la confianza entre los trabajadores del servicio de urgencias del CHUC y el investigador el respeto hacia la confidencialidad de datos.

### **3.5. Variables del estudio:**

#### *3.5.1. Variables Independientes. Preguntas 1-5 de la encuesta.*

- Edad: cuantitativa discreta (reflejada en años)
- Sexo: cualitativa dicotómica (hombre/mujer)
- Categoría profesional: cualitativa dicotómica (enfermeros o TCAE)
- Tiempo trabajo como profesional sanitario: cuantitativa politómica
- Tiempo trabajo como profesional sanitario en urgencias: cuantitativa politómica

#### *3.5.2. Variables Dependientes.*

**Orientadas a conocer si el personal sanitario ha sufrido alguna agresión y la frecuencia de ellas en el último año. Variables relacionadas con la consecución del Objetivo Específico nº1. Corresponden a las preguntas 12-14 de la encuesta.**

- Ha sufrido algún tipo de agresión: Cualitativa dicotómica (si o no).
- Número de agresiones sufrida: cuantitativa politómica (1,2,3 más 3).

**Orientadas a conocer las incidencias, tipos, características de las agresiones y respuestas a las agresiones. Variables relacionadas con la consecución del Objetivo Específico nº2. Corresponden a las preguntas 15,16,17,18,22,23,24 de la encuesta.**

- Tipo de agresión: cualitativa politómica (física, verbal, ambas.)
- Lugar donde se produce las agresiones: cualitativa politómica.
- Comunicación de las agresiones: cualitativa politómica
- Respuesta como víctima de la agresión: cualitativa politómica
- Perfil del agresor: cualitativa politómica.
- Desencadenante de la agresión: cualitativa politómica.

**Orientadas a conocer la percepción del trabajador sobre el entorno laboral. Variables relacionadas con la consecución del Objetivo Específico nº3. Corresponden a las preguntas 6-9 de la encuesta.**

- Percepción de seguridad en el entorno de trabajo: cualitativa dicotómica (sí o no).
- Percepción del personal ante las agresiones: cualitativa politómica

**Orientadas a conocer los modelos y protocolos de seguridad en el servicio de urgencias. Variables relacionadas con la consecución del Objetivo Específico nº4. Corresponden a las preguntas 10-11 de la encuesta.**

- Conocimientos de las medidas y protocolos de seguridad: Cualitativa dicotómica (si o no)
- Actuación del personal sanitario ante las agresiones: cualitativa politómica
- Respuesta del personal ante las agresiones como testigo: cualitativa politómica

**Orientadas a conocer las consecuencias producidas por las agresiones. Variables relacionadas con la consecución del Objetivo Específico nº5. Corresponden a las preguntas 19, 20, 21, 25 de la encuesta.**

- Abandono del ejercicio de su profesión por consecuencia de alguna agresión: Cualitativa dicotómica (si o no)
- Sufrido alguna IT por consecuencia de la agresión Cualitativa dicotómica (si o no)
- Estado en el momento de la agresión: cualitativa politómica.

### **3.6. Selección de la muestra y Recogida de datos:**

Se ofertó la participación a todos los profesionales de enfermería que cumplieran los criterios de inclusión. El método de recogida de datos empleado ha sido el de una encuesta autoadministrada, (Anexo I) que fue repartida entre los distintos trabajadores objeto de estudio. Habiendo sido el periodo de recopilación de datos con fecha de inicio el pasado 15 de abril del 2019 y con fecha de finalización el 25 de abril del 2019.

Una vez entregado el cuestionario, el trabajador se comprometió a cumplimentar todos los ítems relacionados con el motivo del estudio, al tiempo que se le hizo partícipe de la libre participación del mismo, explicando la total confianza en la confidencialidad de datos cuya fuente de información será siempre de carácter anónimo.

### **3.7. Análisis Estadístico**

Se han calculado proporciones y porcentajes de las diferentes variables a través del programa Microsoft Excel. Se plantea en un futuro realizar un estudio más detallado sobre las incidencias de las agresiones en el servicio de urgencia del CHUC, utilizando como programa estadístico el SPSS.

### **3.8. Aspectos Éticos**

El presente trabajo ha sido evaluado por el **Comité Ético del CHUC**, obteniéndose su aprobación para su realización el 11 de abril del 2019 (Anexo II).

Con el fin de garantizar la confidencialidad de los datos del personal sanitario en el estudio, sólo tendrán acceso a los mismos el investigador y su equipo de colaboradores, el auditor en caso de que el estudio se sometiese a una auditoría, el CEIm y las Autoridades Sanitarias.

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y a la aplicación de del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD).

En conforme al comportamiento ético-moral por parte del investigador principal, declara no tener ningún tipo de interés que el más estrictamente científico a determinar el conjunto de resultados obtenidos en la investigación y no recibir remuneración alguna por medio de ninguna entidad para la realización del mismo.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Muestra obtenida

Inicialmente aceptaron participar en el estudio y se repartieron un total de 100 cuestionarios entre los distintos profesionales sanitarios que integran el servicio de urgencias del CHUC atendiendo las categorías profesionales de Enfermería y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Finalmente, la muestra de estudio ha sido de un total de 87 sujetos, quedando excluidos 13 por extraviarse la documentación o por no entregarlas en los tiempos establecidos por el investigador. Se obtiene como resultado principal que **84 profesionales que fueron agredidos** en alguna ocasión tanto física como verbal en el último año por **3 que no lo habían sido**. Teniendo una media de edad de 31,82 años, sobre los enfermeros y de un 39,86 sobre los TCAE. Si atendemos a la totalidad de la muestra representativa del servicio de urgencias de 200 profesionales en las que 105 son enfermeros y 95 son auxiliares, obtenemos como objetos de estudio 45 enfermeros y 42 TCAE siendo estos representados sobre la muestra inicial un 42,86% enfermeros y un 44,21% de TCAE.

### 4.2. Resultados relacionados con la incidencias de agresiones al personal sanitario en el servicio de urgencias del CHUC asociado al objetivo específico N°1.

Si atendemos a la totalidad de trabajadores sanitarios que forman el servicio de urgencias, obtenemos como objetos de estudio a 87 profesionales siendo esto un 43.5% de la muestra final en el que el **97%** ha sufrido algún tipo de agresión representado en 84 encuestados que respondieron que **si** han sufrido por un **3%** que **no** la sufrieron.

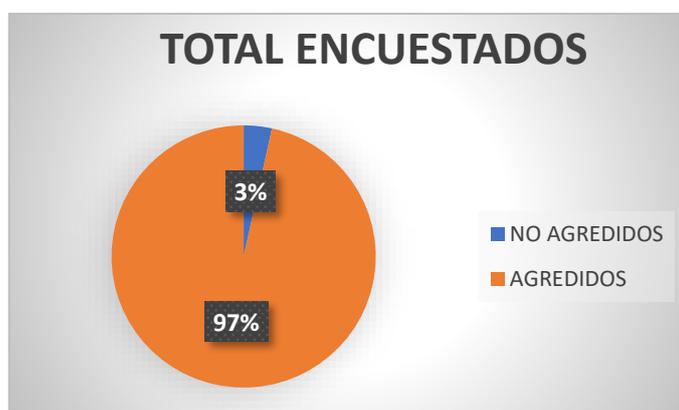
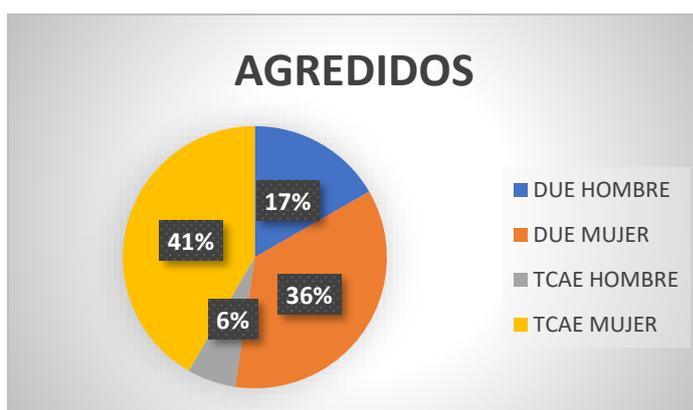


Figura N°1 Porcentaje total de sanitarios que ha sufrido agresiones y que no la sufrieron

Se representa un desglose atendiendo a ese 43,5% de muestra final de estudio que han sufrido agresión por sexo y por categorías profesionales de Enfermeros y TCAE siendo un 41% TCAE mujer sobre un valor de 35 encuestados, un 36% de enfermeros mujeres sobre 30 encuestadas, un 17%de enfermeros hombres sobre 14 que si respondieron que fueron víctimas de agresión y 6% de TCAE sobre 5 que respondieron que si la sufrieron.

**TABLA 1. TRABAJADORES AGREDIDOS**

	NO AGREDIDOS	AGREDIDOS
DUE HOMBRE	1	14
DUE MUJER	0	30
TCAE HOMBRE	0	5
TCAE MUJER	2	35



**Figura N°2 Porcentaje de agredidos por sexo y categoría profesional**

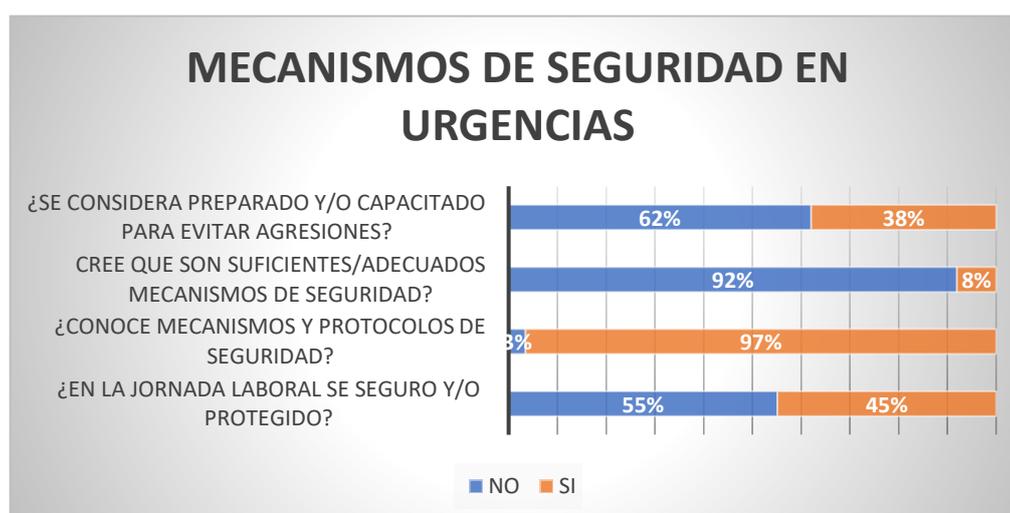
### 4.3. Resultados relacionados con los mecanismos y percepción de seguridad que tiene el personal de las agresiones tanto como víctima como testigo, asociados a los objetivos específicos N°3 y N°4

Se pone de manifiesto la percepción de seguridad y mecanismos que se encuentran instaurados en el servicio de urgencias, en conceptos de valor en porcentajes en el que un 62% **NO** se encuentra capacitado para evitar las agresiones por un 38% que considera que **SI** lo está, un 92% cree que **NO** son suficientes los mecanismos de seguridad por un 8% que **SI** lo son.

En cuanto si se conoce la totalidad de los mecanismos de seguridad implantados en Urgencias, un 97% respondió que, **SI** los conoce por un 3% que **NO**, se equipara en la percepción de seguirá en el transcurso de la jornada laboral en el que un 55% de los trabajadores **NO** se encuentra seguro y 45% que **SI** los están.

**TABLA 2. MECANISMOS DE SEGURIDAD EN URGENCIAS**

	NO	SI
SEGURO/ PROTEGIDO	48	39
CONOCIMIENTOS PROTOCOLOS SEGURIDAD	3	84
SUFICIENTES PROTOCOLOS	80	7
PREPARADO/ CAPACITADO	54	33



**Figura N°3 Mecanismos de seguridad y percepción de seguridad en urgencias**

Se estima el porcentaje a razón de múltiples respuestas valorando la actuación del personal sanitario, si fuese testigo de una agresión física al resto de usuarios de servicio de urgencias. En el que la mitad con un 50% de los encuestadas considera que la mejor actuación es la de avisar de forma urgente a los servicios de seguridad, un 42% manifiesta que acudiría en auxilio del agredido como medida de socorro ante la víctima como complemento a la de avisar a los servicios de seguridad. Un porcentaje mínimo de los encuestados considera que abalanzarse sobre el agresor como una actuación correcta ante una situación de riesgo. **Ninguno** de las personas que fueran objetos de estudio estima devolver la agresión como medida para contrarrestarla.

**TABLA 3. ACTUACIÓN COMO TESTIGO DE UNA AGRESIÓN**

RESPUESTAS	TOTAL
A. ACUDIR EN AUXILIO DEL AGREDIDO	68
B. AVISAR DE FORMA URGENTE A SEGURIDAD	81
C. DEVOLVER LA AGRESIÓN PARA CONTENER SITUACIÓN	0
D. ABALANZARSE SOBRE AGRESOR PARA EVITAR AGRESIÓN	14



**Figura N°4 Porcentaje de actuación como testigo a usuarios de urgencias**

Contrarresta las opiniones de personal sanitario, a sobre si fuesen testigo de una agresión a un compañero como mejores pautas de actuación. En la que consideran a razón de múltiples respuestas que la medida más correcta es la de comunicar la agresión al supervisor de servicio de Urgencias con 38%, ofreciendo en un 37% apoyo al compañero ante una denuncia pública con requerimiento judicial Un 24% considera como una medida razonable comunicar la agresión al Servicio de Prevención del CHUC, un mínimo porcentaje estima en un 1% que se mantendría imparcial como testigo de la agresión siguiendo que la situación siguiera por los trámites oportunos.

**TABLA 4. ACTUACIÓN COMO TESTIGO DE UNA AGRESIÓN DE UN COMPAÑERO**

RESPUESTAS	TOTAL
A. COMUNICAR LA AGRESIÓN A UN SUPERIOR, AUNQUE AGREDIDO NO LO HAGA	49
B. COMUNICAR LA AGRESIÓN AL SERVICION DE PREVENCIÓN	31
C. OFRECER APOYO ANTE DENUNCIA PÚBLICA	48
D. MANTENERSE IMPARCIAL	1



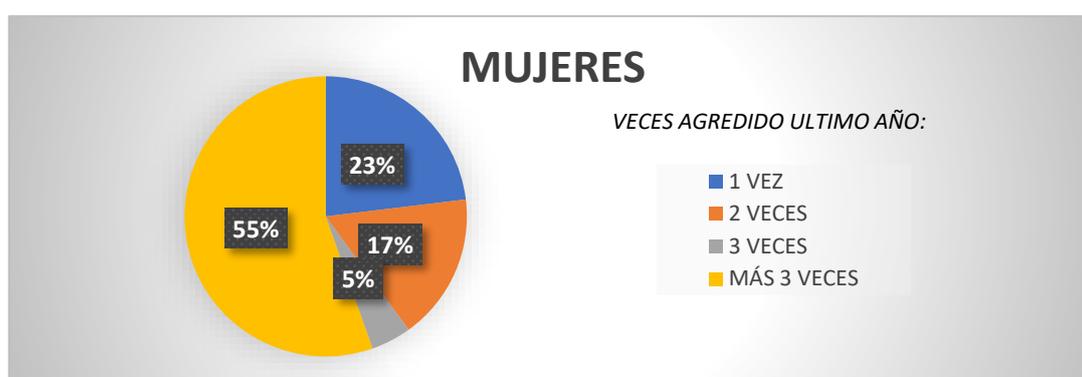
**Figura N°5 Porcentaje actuación como testigo agresión hacia compañeros**

#### 4.4. Resultados relacionados con las características de las agresiones que sufre el personal sanitario asociado al objetivo específico N°2

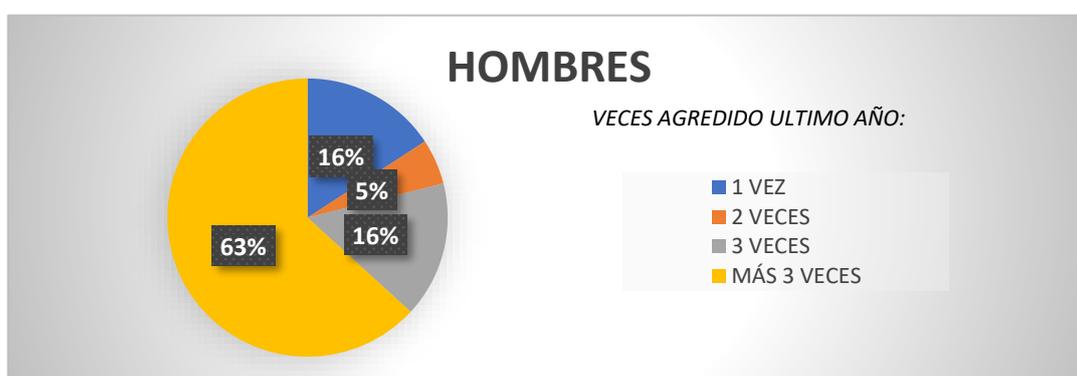
Se representa en porcentajes atendiendo a la división por sexo de número agresiones recibidas en el último año tanto físicas como verbales con resultados muy equitativos en cuanto a la totalidad de las agresiones, siendo víctimas por parte de los usuarios del sistema sanitario tanto como pacientes como familiares o allegados a ellos. En el que se refleja tanto en hombres como en mujeres un alto índice de conductas violentas con resultados de un 63% para el género masculino y en un 55% para el género femenino en haber sufrido algún tipo de agresiones en el último año de más de 3 o más episodios.

**TABLA 5. CANTIDAD DE AGRESIONES EN EL ÚLTIMO AÑO VS HOMBRES/MUJERES**

	VECES AGREDIDO ULTIMO AÑO			
	1 VEZ	2 VECES	3 VECES	MÁS 3 VECES
HOMBRES	3	1	3	12
MUJER	15	11	3	36



**Figura N°6 Porcentaje género femenino por número de agresiones en el último año**

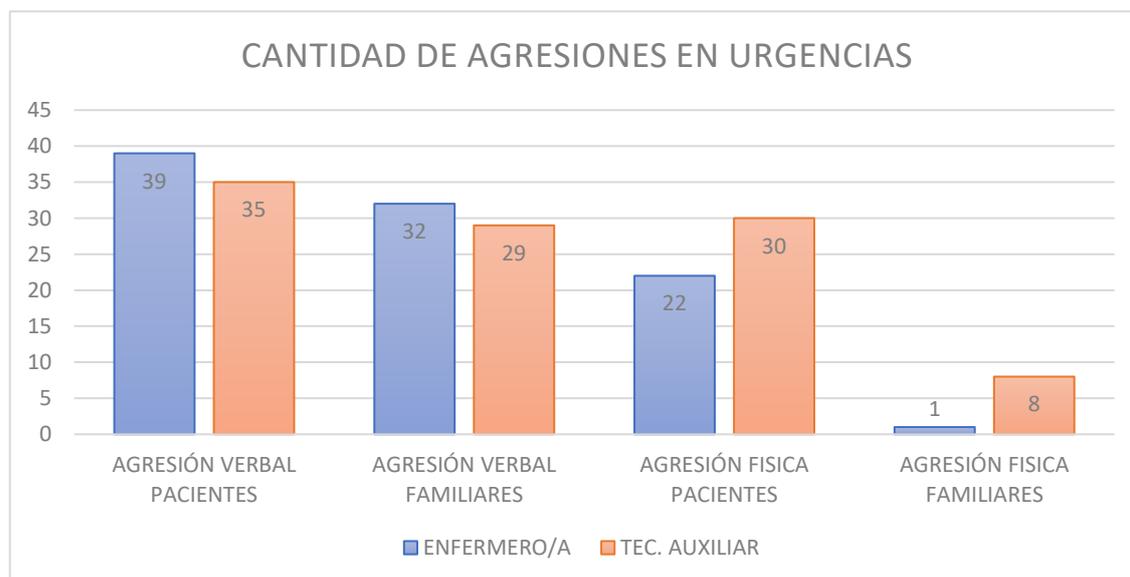


**Figura N°7 Porcentaje género masculino por número de agresiones en el último año**

En la siguiente gráfica se representa el tipo de agresión recibida por categorías profesional de enfermero y TCAE tomando como referencia por parte de quien ha sido el agresor, él que se refleja el mayor número de agresiones se producen por parte de los mismos pacientes o de familiares de una forma verbal quedando menos representada aquellas que se producen de una forma física por parte de los familiares u allegados a los pacientes.

**TABLA 6. AGRESIONES VERBALES Y/O FÍSICAS EN URGENCIAS**

		ENFERMERO/A	TEC. AUXILIAR
AGRESIÓN VERBAL	DE PACIENTES	39	35
	DE FAMILIARES	32	29
AGRESIÓN FÍSICA	DE PACIENTES	22	30
	DE FAMILIARES	1	8



**Figura N°8 de agresiones tanto física como verbales atendiendo de quien fue el agresor**

En las figuras número 9 y 10 se pone de manifiesto las zonas delimitadas de conflicto, donde se sufren el mayor número de agresiones atendiendo a las categorías profesionales de los sujetos de estudio. Siendo las áreas de Pasillo y Triage donde mayor incidencia de conductas violentas se llegan a producir

**TABLA 7. LUGARES EN URGENCIAS EN LOS CUALES SE HA SUFRIDO ALGUNA AGRESIÓN**

LUGARES DE URGENCIAS	%TCAE	% DUE
Área de Triage	21	26
Área de Reanimación	2	4
Área Observación	15	17
Área de pasillo	32	29
Área de ingreso	8	4
Salas de espera	14	14
Urgencias pediatría	8	6



**Figura N°9 de agresiones atendiendo al lugar donde ocurren hacia TCAE**



**Figura N°10 de agresiones atendiendo al lugar donde ocurren hacia Enfermeros/as**

En las figuras N°11 y N°12 se estima el porcentaje de las agresiones según los modelos de actuación de Enfermeros y TCAE utilizan para comunicar las agresiones siendo el modo más utilizado el de comunicación directa a mandos intermedios o superior siendo un total entre ambos de un 59% para enfermeros y 64% para TCAE destacan el alto índice de la **NO** comunicación de la agresiones de cualquier tipo a ningún estamento siendo en un 24% para enfermeros y en un 14% para TCAE.

**TABLA 8. ACTUACIÓN ANTE LA AGRESIÓN SURGIDA EN URGENCIAS**

ACTUACIÓN ANTE LA AGRESIÓN	DUE	TCAE
Comunicándolo al supervisor de servicio	20	23
Comunicándolo al coordinador del equipo	17	23
Comunicándolo al servicio de Prevención de Riesgos Profesionales	9	9
Comunicándolo a otros estamentos (medico de empresa, abogados, policía, etc.)	2	6
No comunicando la agresión	15	10



**Figura N°11 Actuación en la comunicación por parte de los Enfermeros**



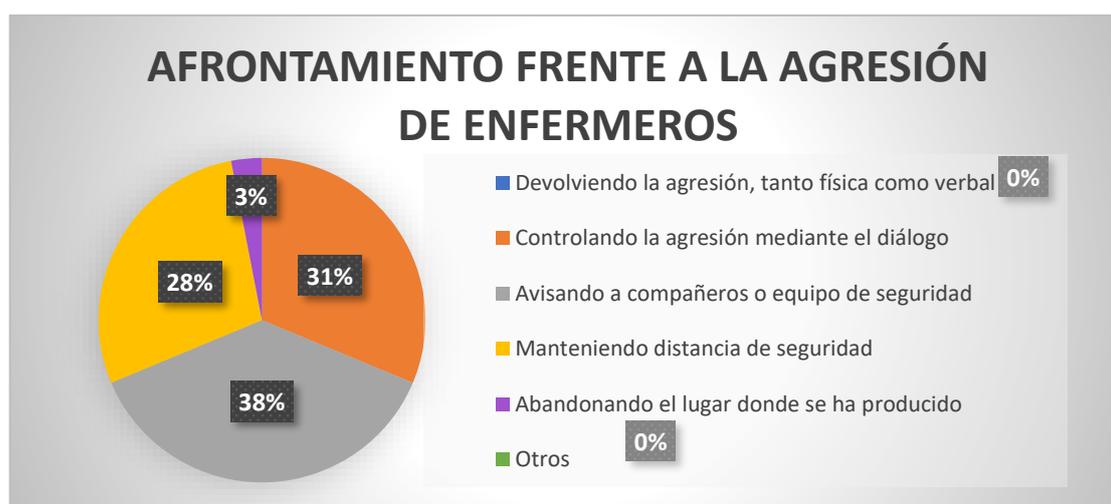
**Figura N°12 Actuación en la comunicación por parte de los TCAE**

#### 4.5. Resultados relacionados con el alcance y consecuencias de las agresiones en urgencias, asociado al objetivo específico N.º 5

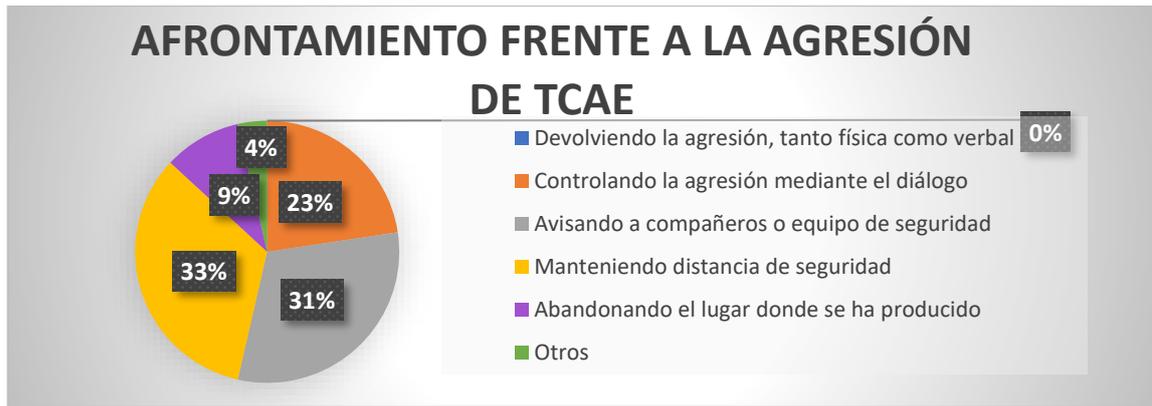
En la figura N°13 y N°14 se evalúa el porcentaje el comportamiento de propio de los distintos sujetos de estudio por categoría profesional objetos de estudio, atendiendo como pueden llegar a afrontar la agresión en el momento que esta sucede o puede llegar a ocurrir, siendo de 1º elección para ambas categorías de avisar a los equipos de seguridad en un 38% y 31% respectivamente. En 2º lugar los profesionales son capaces de contrarlar las situaciones violentas mediante el dialogo que se sitúa en un 31% en enfermeros y 23% en TCAE. Ambas categorías prácticamente coinciden como un modelo practico de evitar las agresiones en mantener la distancia de seguridad ante acciones que pueden poner en riesgo su integridad.

**TABLA 9. AFRONTAMIENTO DE LA AGRESIÓN SURGIDA EN URGENCIAS**

AFRONTACIÓN ANTE LA AGRESIÓN	DUE	TCAE
Devolviendo la agresión, tanto física como verbal	0	0
Controlando la agresión mediante el diálogo	31	19
Avisando a compañeros o equipo de seguridad	37	26
Manteniendo distancia de seguridad	28	28
Abandonando el lugar donde se ha producido	3	8
Otros	0	3

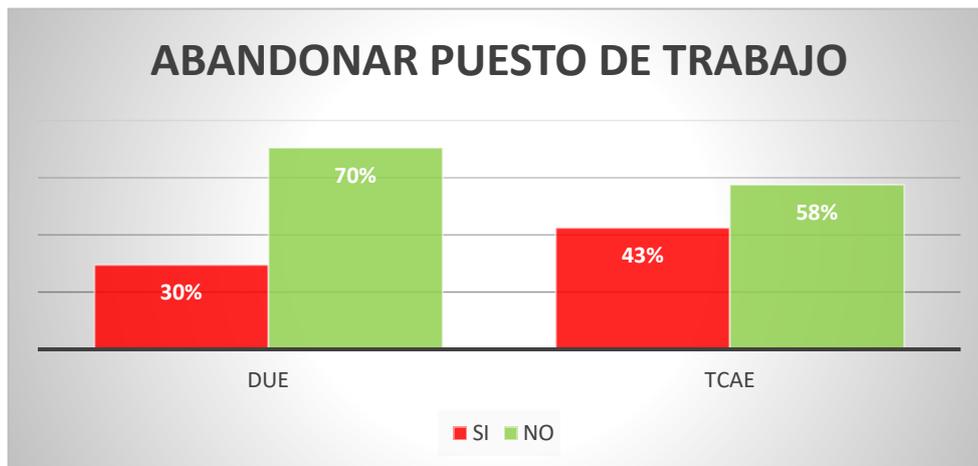


**Figura N°13 Porcentaje de actuación para afrontar una agresión en Enfermeros**



**Figura N°14 Porcentaje de actuación para afrontar una agresión en TCAE**

En la figura N°15 se representa si como consecuencia de la agresión tanto física como verbal han provocado en algún momento el abandono de su puesto de trabajo o de sus labores, viéndose reflejado en un 30% en enfermeros y en un 43% de TCAE que respondieron que si tuvieron que ausentarse o interrumpir su actividad.



**Figura N°15 Porcentaje de interrupción de la actividad por motivo de una agresión**

En la figura N°16 se representa las consecuencias que han podido sufrir los distintos trabajadores tanto físicas como psicológicas, habiendo sido un total de **22** trabajadores que **SI** tuvieron alguna de esas secuelas por separado o en su conjunto por **62** que respondieron que **NO** la tuvieron. La mayoría de las agresiones no han ocasionado secuelas a los profesionales sanitarios, siendo un 74% del total de los encuestados. Las secuelas psicológicas prevalecen sobre las secuelas físicas, un 27% frente a un 16% de todos los encuestados. Un 7% de los profesionales sanitarios encuestados, los cuales sufrieron alguna agresión, acabaron con secuelas físicas y psicológicas.

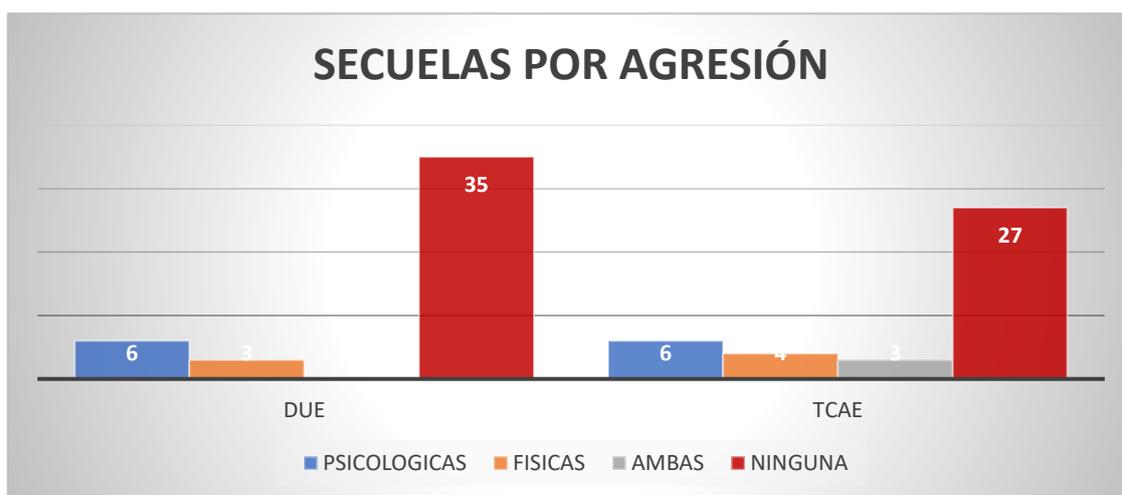


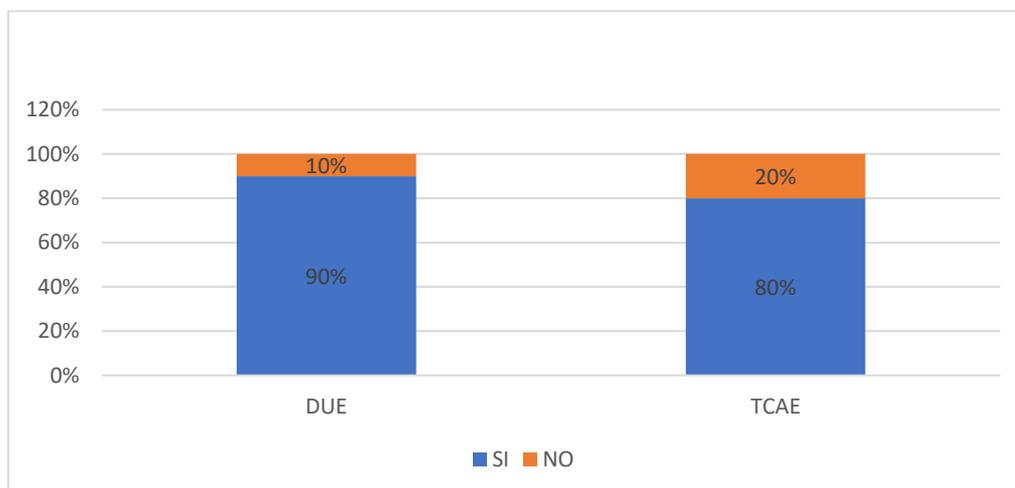
Figura N°16 valores totales de consecuencia por agresiones

En la figura N°17 define como si como consecuencia de alguna agresión tuvieron una incapacidad temporal viéndose afectado un 5% los que, **SI** la tuvieron mientras que el 95% **NO** la padecieron, siendo en su totalidad por TCAE viéndose afectados como trabajadores.



Figura N°17 Porcentajes de trabajadores que padecieron un IT por motivo de la agresión

En la figura N°18 refleja el porcentaje por categoría profesional si la acción de la agresión tanto física como verbal se podía haber evitado, coincidiendo los dos grupos de trabajadores encuestados en que la agresión **SI** se pudo haber evitarse antes de su comienzo .

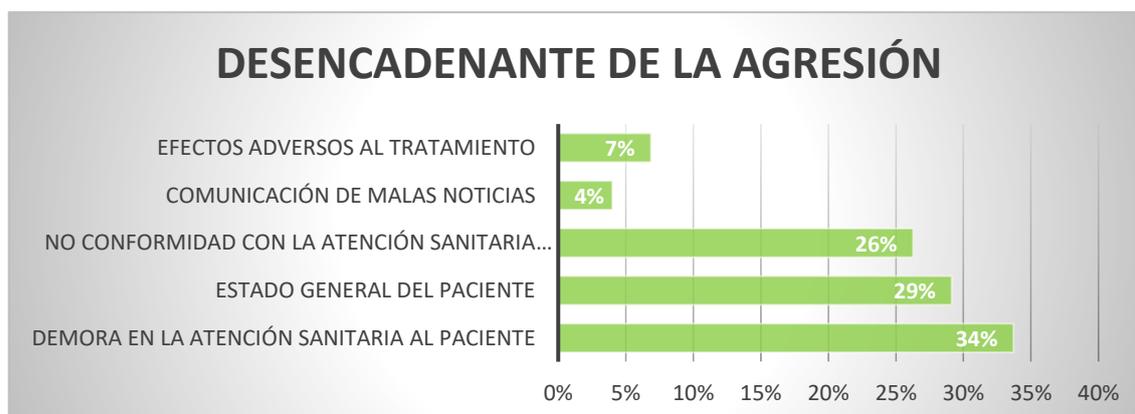


**Figura N°18 Porcentaje que manifiesta, si alguna de las agresiones se podía haber evitado**

En la figura N°19 valora en porcentaje de cual pudo ser el desencadenante de la agresión siendo el primer motivo por el que ocurrió, el de demora en la atención sanitaria con 34%. En 2º y 3º lugar se estima el estado general de paciente y la no conformidad con valores de 29% y 26 % como un hecho casual que por el cual se produjo la agresión respectivamente quedando como ultimo exponente, las agresiones sufridas por efectos adversos al tratamiento con un 4%.

**TABLA 10. ¿CUÁL HA PODIDO SER EL DESENCADENANTES DE LA AGRESIÓN SURGIDA EN URGENCIAS?**

DESENCADENANTE DE LA AGRESION	
Demora en la atención sanitaria al paciente	34%
Estado general del paciente	29%
No conformidad con la atención sanitaria prestada	26%
Comunicación de malas noticias	4%
Efectos adversos al tratamiento	7%

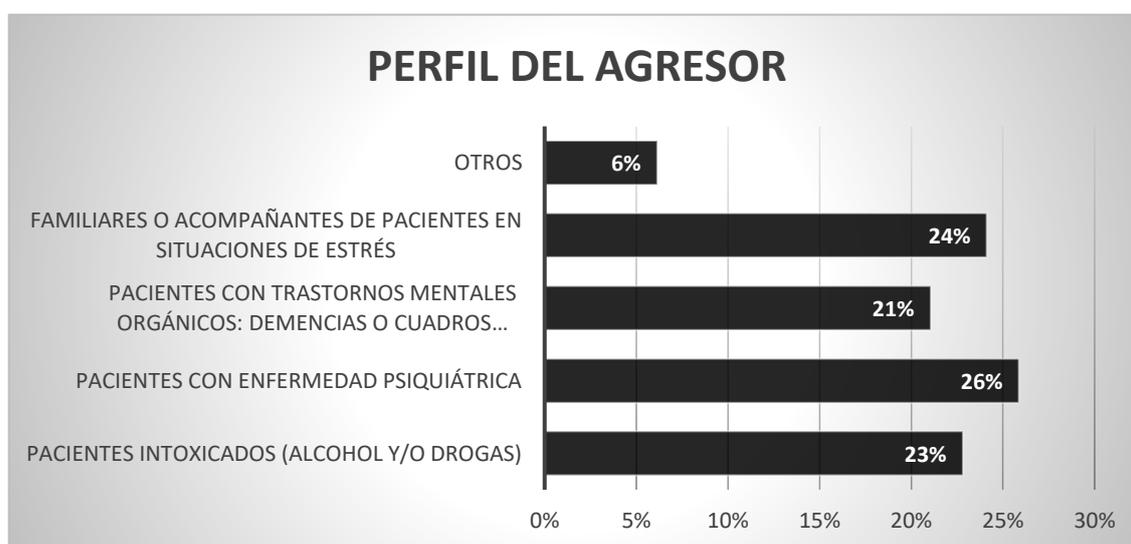


**Figura N°19 porcentaje de cuál fue el motivo que inició la agresión**

En la figura N°20 cita el perfil del agresor o agresores atendiendo a la situación por cual se produjo la agresión obteniendo valores prácticamente igualitarios a razón de las diversas opciones que respondieron los sujetos de estudio, situando a pacientes con alguna patología o comportamiento psiquiátrico en primer lugar con un 26%, seguidamente agresiones producidas por familiares o pacientes en situaciones de estrés con un 24% y en tercer lugar, pacientes en proceso de intoxicación por alcohol o drogas con un 23%.

**TABLA 11. PERFIL DEL AGRESOR EN LA QUE EL PROFESIONAL SANITARIO HA SIDO LA VÍCTIMA DE LA AGRESIÓN SURGIDA EN URGENCIAS**

PERFIL DEL AGRESOR	
Pacientes Intoxicados (alcohol y/o drogas)	23%
Pacientes con enfermedad psiquiátrica	26%
Pacientes con trastornos mentales orgánicos: demencias o cuadros confusionales, tanto agudos como crónicos.	21%
Familiares o acompañantes de pacientes en situaciones de estrés	24%
Otros	6%

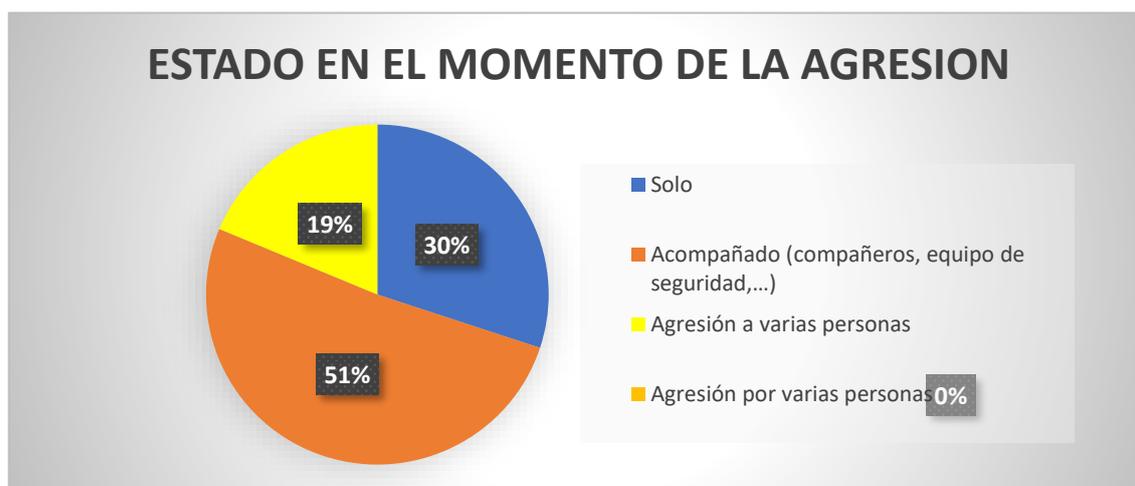


**Figura N°20 Porcentaje de perfil del agresor**

En la figura N°21 pone de manifiesto la situación del trabajador o trabajadores de urgencias, en la cual se encontraba en el momento de la agresión, se verifica que en primer lugar que las agresiones que sufre el profesional se encontraba acompañado con un 51%, cabe destacar el gran número de encuestados (30%) que reflejan la acción en la cual se produjo la agresión física se encontraban en ese momento solo realizando son labores o atendiendo al paciente o familiar, en un tercer escalón se sitúan las situaciones por la cual se ocurre la agresión a que fueron varias víctimas las que las sufrieron en un 19%.

**TABLA 12. ESTADO DEL PROFESIONAL SANITARIO EN EL MOMENTO DE LA AGRESIÓN SURGIDA EN URGENCIAS**

ESTADO EN EL MOMENTO DE LA AGRESION	
Solo	30%
Acompañado (compañeros, equipo de seguridad,)	51%
Agresión a varias personas	19%
Agresión por varias personas	0%



**Figura N°21 Porcentaje de situación en las que se encontraba el trabajador en el momento de la agresión**

## 5. DISCUSION.

Sufrir cualquier tipo de agresión en los entornos sanitarios, hospitalarios, no va unidos a la cultura, al nivel sociodemográfico ni siquiera al subdesarrollo de los países, es una problema que repercute directamente a la globalidad del mundo sanitario, comparar resultados permiten conocer no solamente la incidencia y las características definitivas, que hacen que el colectivo se pueda ver diariamente amenazado en un contexto claro sobre la seguridad en los centros de trabajo para la puesta en practica de la actividad laboral, que permiten establecer lazos de fusión directa e indirecta en favor de la creación de criterios de selección de como poder crear lugares de trabajo para que favorezcan a la disminución de las agresiones.

Si atendemos a demás estudios publicados que se centra en conocer y explorar más allá cuantificar el número total de personal agredidos, obtenemos resultados claros que muestran la realidad de la inseguridad en los entornos hospitalarios.

Dentro de la comparación con otras publicaciones realizado en Latinoamérica,<sup>24</sup> frente a este estudio realizado en Tenerife, sitúan las agresiones como un grave problema social que refleja una dura realidad sobre que de seguros son los entornos hospitalarios.

Los parámetros obtenidos asemejan mucho los modelos de comportamiento de las víctimas y de los agresores en materias diversas pero objetivables en cada una de ellas, que son significativas a la hora de plasmar todas sus magnitudes.

Si asemejamos las respuestas de sobre que tipo de agresión es más frecuente y por parte de que la infringe, obtenemos que las más dominante es la agresión verbal por parte por parte del familiar con un 75,2 % de los casos, lo que contrarresta el al actual estudio que sitia la agresión verbal del paciente como máximo exponente de las conductas violentas hacia le personal de urgencias con un 37,75% de la totalidad de ellas. Si situamos los motivos por el cual se llegan a producir las agresiones, obtenemos como figura más representativa en ambas como impulsar del por qué suceden, a la demora en la asistencia por parte del personal con un 34% en el CHUC y un 44,2% de los distintos países Latinoamericanos.

Puede llegar a sorprender como se puede llegar a desenvolver el personal sanitario en situaciones de riesgo activo y ser víctimas de comportamiento violentos por parte de los usuarios de los sistemas sanitarios a partir de la profesionalidad en sus respuesta viéndose capaz de resolver las situaciones de conductas agresivas mediante el dialogo con un 70,2 % de los casos mientras que en el conjunto de profesionales sanitarios de urgencias optan como primera medida avisar a los compañeros y agentes de seguridad con 36,12% de total sobre el resto de opciones. La visión que los trabajadores deben tener

en materia de su propia seguridad dentro de su entorno de trabajo, hacen medir las distintas acciones y modelos de protección que están sujetos en los entornos hospitalarios para conseguir un clima de estabilidad continua, valorando de una manera significativa su opinión sobre que de seguros están durante su jornada de trabajo, quedando valorado en un 46,2% de los encuestados en Latinoamérica la inseguridad en el momento de la realización del estudio que asemejan mucho a la visión que tienen los trabajadores de urgencias del CHUC que declaran en 45% que no están seguros en el transcurso de jornada, lo que hacen replantearse si los medios y los sistemas de seguridad que forman los sistemas en materia de protección hacia los trabajadores son verdaderamente efectivos.

## 6. CONCLUSIÓN

1. La práctica totalidad de los encuestados declararon en el momento de la realización del estudio que han sido agredidos en algún momento tanto física como verbalmente. El 55% de las mujeres y el 63% de los hombres declaran que han sido agredidos más de 3 veces en el último año.

2. La agresión más frecuente en los Enfermeros es la verbal por parte de los pacientes. En el caso de los TCAE la agresión más frecuente es la física por parte los pacientes.

3. La causa más común que lleva al inicio de las conductas violentas es la demora en la asistencia sanitaria.

4. El lugar donde más se producen las agresiones son las áreas de pasillo y triaje.

5. Casi la totalidad de los trabajadores refiere conocer los mecanismos y protocolos de seguridad. Sin embargo, un alto número de trabajadores no contempla la posibilidad de comunicar las agresiones a ningún mando o estamento.

6. El modo de afrontamiento más frecuente ante las agresiones es la de avisar a los compañeros o a los sistemas de seguridad por parte de los Enfermeros, mientras que por parte de los TCAE la opción más frecuente es la de mantener la distancia.

7. Más de la mitad del personal refiere no sentirse seguro durante su jornada laboral y casi la totalidad considera que son insuficientes los sistemas de seguridad implantados.

8. En caso de agresión, la consecuencia que predomina es la psicológica. Siendo más el abandono del puesto de trabajo como consecuencias de la agresión entre TCAE que en Enfermeros. Casi la totalidad de las agresiones físicas son de carácter leve y no lleva consigo una IT.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y Salud. [monografía en Internet] Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2002. es.pdf
2. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicio Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud .2010
3. Alarcón Vena MJ, Adana Bellido JL. Las agresiones al personal médico de los servicios de salud. Madrid, 20 y 21 de octubre de 2005. Asociación Española de Derecho Sanitario.
4. (Organización Mundial de la Salud; Naciones Unidas; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014
5. Gobierno de Navarra. Memorias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea Pamplona; 2011
6. 5. Cooper C, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector. OMS 2000. [ [Links](#) ]
7. Martínez Pereda JM. Los profesionales sanitarios ante el problema de las agresiones. En XII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Madrid 2005.
8. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, nº77,
9. Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, Second European Survey on Working Conditions Fundación Europea, 1997, Dublín.
10. Duncan Ch, Di Martino V. Violencia en el Trabajo, Geneve-Switzerland 1996
11. Ley 31/1995. 8 de noviembre de Prevención riesgos Laborales. BOE nº269 10/11/1995
12. Oostrom J, Mierlo H. An Evaluation of an Aggression Management Training Program to Cope with Workplace Violence in the Healthcare Sector. Research in Nursing and Health, 2008, 31, 320-328.
13. Miret C, Martinez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Vol 33, Suplemento 1, 2010.
14. Informe de Agresiones, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Agencia Sanitaria Poniente, 2010
15. García C. Las agresiones en los centros sanitarios. Revista de Enfermería CyL 2011;3(2):25-30

16. Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa ya sus consecuencias para la salud. *Medicina clínica* 2007;128(8):307-310.
17. García C. Las agresiones en los centros sanitarios: estudio comparativo. *Enferm CyL* 2011; 3(2): 25-30
18. INSHT. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración; 1998.
19. OIT/CIE/OMS/ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002
20. INSHT. NTP 891: Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2011.
21. Generalitat Valenciana. Plan Integral de Prevención y Atención de las Agresiones a los Trabajadores del Sector Sanitario Público de la Generalitat. Valencia: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana; 2010.
22. INSHT. NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración; 1997.
23. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica*. 2012;86(3):279–91.
24. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(4):307–15.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I: REGISTRO DE AGRESIONES SUFRIDA POR EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

1. Sexo:
  - HOMBRE
  - MUJER
2. Edad:
3. Categoría profesional en la cual desempeña su trabajo en el servicio de Urgencias del HUC:
  - Enfermero/a
  - TCAE
4. Tiempo trabajando como profesional sanitario:
  - Menos de 2 años
  - Entre 2 y 5 años
  - Entre 5 y 10 años
  - Mas de 10 años
5. Tiempo trabajando en el servicio de urgencias: (no es necesario que sea en un periodo ininterrumpido)
  - Menos de 2 años
  - Entre 2 y 5 años
  - Entre 5 y 10 años
  - Mas de 10 años
6. En condiciones normales, durante la realización de su jornada de trabajo, ¿Se encuentra seguro o protegido?
  - SI
  - NO
7. ¿Conoce los mecanismos y protocolos de seguridad instaurados para la contención y evitar las agresiones físicas? (sujeciones de manos, sujeciones ventrales, aviso de equipos de seguridad, etc)
  - SI
  - NO
8. ¿Cree que los mecanismos de seguridad son suficientes o adecuados para poder evitar las agresiones?
  - SI
  - NO
9. ¿Se considera preparado o capacitado para afrontar situaciones en las que puede ser agredido?
  - SI
  - NO
10. Si fuera testigo de una agresión, ¿cómo debería ser la actuación correcta? (puede responder con más de 1 opción):
  - Acudir en auxilio de la persona agredida
  - Avisar de forma urgente a los servicios de seguridad.
  - Devolver la agresión como única forma de contener la situación.
  - Abalanzarse sobre el agresor para evitar situación de mayor gravedad.
11. Si fuera testigo de una agresión a algún compañero, (puede responder con más de 1 opción):
  - Comunicaría la agresión a un superior, aunque la persona agredida no lo haga.
  - Comunicaría la agresión al servicio de Prevención de Riesgos Profesionales como factor de riesgo psicosocial.
  - Ofrecería apoyo ante una denuncia pública con requerimiento judicial.
  - Se mantendría imparcial y dejaría que la situación siguiera por los trámites oportunos.
12. ¿Alguna vez ha sufrido agresiones, tanto físicas como verbales, como consecuencias de su tarea asistencial?
  - SI
  - NO

**EN CASO DE QUE LA RESPUESTA A LA ANTERIOR PREGUNTA SEA NEGATIVA, NO ES NECESARIO QUE CONTINUE CON EL CUESTIONARIO, MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

**SI LA RESPUESTA A LA ANTERIOR PREGUNTA ES POSITIVA, POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:**

13. ¿Ha recibido algún tipo de agresión durante el tiempo comprendido entre los años 2013/2018?
- SI
  - NO
14. En cuantas ocasiones ha recibido agresiones en su trabajo durante el último año:
- Una única vez
  - Dos veces
  - Tres veces
  - Más de tres veces
15. ¿Por parte de quien se ha producido la agresión/es sufridas? (Puede responder con más de 1 opción):
- Verbales de pacientes
  - Verbales de familiares
  - Física de pacientes
  - Física de familiares
16. Donde ha sufrido la agresión (puede responder con más de 1 opción):
- Área de Triaje
  - Área de Reanimación
  - Área Observación (incluye box de valoración)
  - Área de pasillo
  - Área de ingreso
  - Salas de espera
  - Urgencias pediatría
17. Como ha actuado usted ante la agresión, (puede responder con más de 1 opción):
- La ha comunicado al supervisor de servicio
  - La ha comunicado al coordinador del equipo
  - La ha comunicado al servicio de Prevención de Riesgos Profesionales.
  - La ha comunicado a otros estamentos (medico de empresa, abogados, policía, etc.)
  - No ha comunicado la agresión, tanto física como verbal.
18. Como ha afrontado usted la agresión (puede responder con más de 1 opción):
- Devolviendo la agresión, tanto física como verbal
  - Controlando la agresión mediante el diálogo
  - Avisando a compañeros o equipo de seguridad.
  - Manteniendo distancia de seguridad
  - Abandonando el lugar donde se ha producido.
  - Otros:
19. Tras haber sufrido la agresión, tuvo que abandonar o interrumpir sus labores en algún momento:
- SI
  - NO
20. Como consecuencia de la agresión, ¿ha sufrido alguna secuela física y/o psicológica?
- Si, solo física
  - Si, solo psicológica
  - Si, tanto física como psicológica
  - No, ni física ni psicológica
21. Tras haber sufrido la agresión, esta ha tenido como consecuencia una baja por incapacidad temporal:
- SI
  - NO
22. ¿Cree que la agresión recibida pudo haberse evitado?
- SI
  - NO

23. Cual ha podido ser el desencadenante de la agresión (puede responder con más de 1 opción):
- Demora en la atención sanitaria al paciente
  - Estado general del paciente
  - No conformidad con la atención sanitaria prestada
  - Comunicación de malas noticias
  - Efectos adversos al tratamiento
24. El perfil del agresor en la que usted ha sido la víctima (puede responder con más de 1 opción):
- Pacientes Intoxicados (alcohol y/o drogas)
  - Pacientes con enfermedad psiquiátrica
  - Pacientes con trastornos mentales orgánicos: demencias o cuadros confusionales, tanto agudos como crónicos.
  - Familiares o acompañantes de pacientes en situaciones de estrés
  - Otros:
25. En el momento de la agresión (puede responder con más de 1 opción):
- Estaba solo
  - Estaba acompañado (compañeros, equipo de seguridad,...)
  - Fue una agresión a varias personas
  - Fue agredido por varias personas

## ANEXO II: CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL CEIm



### CERTIFICADO DE PRESENTACIÓN:

Ref: "Estudio descriptivo de las agresiones sufridas por el personal de enfermería en el servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias", con código CHUC\_2019\_41

Investigador Principal: DANIEL MAGDALENO RAMIREZ

El CEIm del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife), en su reunión del 28 de marzo de 2019, ha revisado el protocolo anteriormente citado y ha determinado:

- El estudio presentado al no incluir pacientes, no precisa evaluación por parte de este Comité y por ello no es pertinente la emisión de un Dictamen.
- Por este motivo, se emite este certificado para que conste a los efectos oportunos.

Secretaría Técnica del CEIm  
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
CONSUELO MARIA RODRIGUEZ JIMENEZ - F.E.A. FARMACOLOGIA CLINICA	Fecha: 10/04/2019 - 14:42:46
En la dirección <a href="https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc">https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc</a> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0xm399FXyhnyu11CWXBmi_Q6I0zSXAxYc	
El presente documento ha sido descargado el 11/04/2019 - 09:58:50	 

## ANEXO III: REGISTRO COMUNICACIÓN INTERNA DE AGRESIONES



### ANEXO A REGISTRO DE COMUNICACIÓN INTERNA DE AGRESIONES

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

- Conocer las circunstancias que se daban en el momento previo al suceso anormal que permitieron la materialización del mismo.
- 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

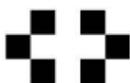
Para ello, se deberá entregar copia rellena de este documento (sin tener en cuenta las casillas sombreadas) a la Unidad de Prevención de la Gerencia para la cual desempeña su trabajo quien se encargará de su tramitación.

#### Datos del centro de trabajo

Hospital/Gerencia:	<input type="text"/>		
Centro/Servicio:	<input type="text"/>		
Responsable del Centro/Servicio:	<input type="text"/>		
Fecha de la agresión:	<input type="text"/>	Nº de la agresión:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>		

#### Datos del trabajador/a agredido/a

Nombre completo:	<input type="text"/>		
Edad:	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
D.N.I.:	<input type="text"/>		
Dirección:	<input type="text"/>		
Teléfono y e-mail:	<input type="text"/>		
Vínculo:	<input type="checkbox"/> Funcionario	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Estatutario
	<input type="checkbox"/> Fijo	<input type="checkbox"/> Interino	<input type="checkbox"/> Eventual
Categoría:	<input type="text"/>		
Trabajo que efectuaba en el momento de la agresión:	<input type="text"/>		
¿Es su trabajo habitual?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Antigüedad en este puesto de trabajo:	<input type="text"/>



**Datos de la agresión**

Nº de la agresión:

Nombre y apellidos del agresor:

Edad aproximada del agresor:  Sexo del agresor:  Masculino  Femenino D.N.I.:

Lugar del incidente:

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

Testigos 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?  Sí  No ¿Existe parte de lesiones?  Sí  No

¿Intervienen fuerzas de seguridad? (indique cuáles)  Policía Local  Policía Nacional  Guardia Civil  No intervienen

¿Ha sido denunciado el hecho?  Sí  No

¿Cuál es la probabilidad de repetición estimada de este hecho?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

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

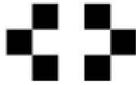
Descripción de lo sucedido (forma en que se produjo y agente material):

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

En  , a  de  de 20

(Firma)

## ANEXO IV: PARTE DE DENUNCIA ANTE LA FISCALIA PROVINCIAL



Servicio  
Canario de la Salud



### ANEXO B DENUNCIA

A LA FISCALÍA PROVINCIAL DE

, con DNI nº

y con domicilio a efectos de notificación en

, con teléfono de contacto  al amparo de lo dispuesto en el artículo 773.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, por medio del presente escrito, al que se acompaña la siguiente documentación consistente en:

a) (parte de lesiones)

b)

c)

Formulo **Denuncia** por los siguientes:

Hechos

Primero: Sobre las  horas del día  , quien suscribe, ejerciendo sus funciones de

en el  fue agredido por

, consistiendo la agresión en

Tales hechos fueron presenciados por

, con DNI nº  y con domicilio a efectos de notificaciones en

Quien denuncia es

perteneciente al Servicio Canario de Salud.

Por todo ello y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 50/1981 de 30 de diciembre, reguladora del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, se interesa a esa Fiscalía la práctica de las diligencias oportunas para la averiguación de los hechos y la identificación de las personas criminalmente responsables y además, se propone los siguientes actos de investigación:

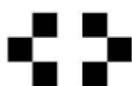
En  , a  de  de 20

C/ Juan Bosch Millares, 1  
35004 – Las Palmas de Gran Canaria  
Telf.: 928 30 80 10

C/ Méndez Núñez, 14 -1º  
38071 – Santa Cruz de Tenerife  
Telf.: 922 47 58 38

Página 1 de 1

## ANEXO V: SOLICITUD ASESORAMIENTO JURÍDICO HACIA LA VÍCTIMA DE AGRESIÓN



Servicio  
Canario de la Salud



Gobierno  
de Canarias

### ANEXO C SOLICITUD DE ASESORAMIENTO JURÍDICO ESPECIALIZADO

, provisto/a del documento nacional de identidad nº  , personal (1)

en la categoría profesional de  , quien viene prestando sus servicios profesionales en (2)

, teléfono  , ante la (3)

comparece y como mejor proceda,

**MANIFIESTA**

Durante mi jornada de trabajo en el turno de (4)  del día  siendo las  horas fui agredido/a por

en los términos que se indican en la hoja anexa.

Ante estos hechos,

**SOLICITA**

El Servicio de Asistencia Letrada Especializada en virtud del Convenio de Colaboración suscrito entre el Servicio Canario de la Salud y el Consejo Canario de Colegios de Abogados

En  , a  de  de 20

(1) estatutario, funcionario y laboral  
(2) Centro Sanitario y servicio o unidad en el que el interesado trabaja  
(3) Gerencia o Dirección Gerencia de que se trate  
(4) mañana, tarde o noche

C/ Juan Bosch Millares, 1  
35004 – Las Palmas de Gran Canaria  
Telf.: 928 30 80 02

C/ Anselmo J. Benítez Edif. Duque  
38071 – Santa Cruz de Tenerife  
Telf.: 922 47 58 38

Página 1 de 2

**A/A: GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS, GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA O DIRECCIÓN GERENCIA CORRESPONDIENTE**

**DESCRIPCIÓN DE LA AGRESIÓN**

IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DEL TRABAJADOR AGREDIDO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
D.N.I. <input type="text"/>	personal (1) <input type="text"/>	categoría profesional de <input type="text"/>
puesto de trabajo <input type="text"/>	Gerencia <input type="text"/>	
teléfono <input type="text"/>		

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGRESORA Y DESCRIPCIÓN DE LA AGRESIÓN:

<input type="text"/>
----------------------

OTROS DATOS DE INTERÉS:

<input type="text"/>
----------------------

En , a  de  de 20

Firmado,

## ANEXO VI: MODELO DE INVESTIGACIÓN ESPECIALIZADA



Gobierno  
de Canarias

Consejería de Sanidad  
Secretaría General Técnica

### INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO

#### 1. INFORMACIÓN IDENTIFICADORA:

1. CENTRO DE TRABAJO:	2. SERVICIO:
3. UBICACIÓN:	
5. FECHA DEL INFORME:	
5. TIPO DE SUCESO: <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> INCIDENTE	

#### 2. DATOS DEL TRABAJADOR:

6. APELLIDOS:
7. NOMBRE:
8. ANTIGÜEDAD:    EN LA EMPRESA ( MESES) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> EN EL PUESTO ( MESES) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9. EDAD:
10. TIPO DE CONTRATO:
11. PUESTO DE TRABAJO:
12. TELEFONO:

#### 3. DATOS DEL SUCESO:

13. FECHA:
14. HORA DEL SUCESO:
15. HORA DE TRABAJO ( 1ª, 2ª. .): <input type="text"/> <input type="text"/>
16. ESTABA EN SU PUESTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17. ERA SU TRABAJO HABITUAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
18. HABIA SUFRIDO ALGUNA ACCIDENTE SIMILAR ANTERIORMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
19. EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: DEBIA USARLO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO LO USABA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



ERA EL ADECUADO?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DISPONIA DE EPI?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
20. FORMA EN QUE SE PRODUJO:
21. AGENTE MATERIAL:
22. PARTE DEL AGENTE:

4. DATOS DE LA INVESTIGACION:

23. FECHA:
24. PERSONAS ENTREVISTADAS/TESTIGOS.

5. DESCRIPCIÓN DE LO OCURRIDO:

--



**6. OTROS**

--

**7. CAUSAS DEL ACCIDENTE:**

<input type="checkbox"/> MATERIALES	<input checked="" type="checkbox"/> AMBIENTE Y LUGAR	<input type="checkbox"/> INDIVIDUALES	<input checked="" type="checkbox"/> ORGANIZATIVAS
<input type="checkbox"/> OTROS			

**8. DATOS ASISTENCIALES:**

25. DESCRIPCIÓN DE LA LESION:
26. PARTE DEL CUERPO LESIONADO:
27. GRADO DE LA LESION: <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MUY GRAVE <input type="checkbox"/> FALLECIMIENTO
28. CAUSA BAJA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
29. FECHA DE LA BAJA MÉDICA: □□□□□□
30. ASISTENCIA: <input type="checkbox"/> BOTIQUIN <input type="checkbox"/> MUTUA <input type="checkbox"/> HOSPITAL

**9. VALORACIÓN DEL RIESGO:**

31. EXISTE EVALUACIÓN DEL RIESGO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---



32. CONSECUENCIAS/GRAVEDAD DE LA PÉRDIDA: (marcar lo correcto)

EXTREMADAMENTE DAÑINO

DAÑINO

LIGERAMENTE DAÑINO

33. PROBABILIDAD DE QUE OCURRA: (marcar lo correcto)

BAJA

MEDIA

ALTA

34. RIESGO:



PLAN DE ACCIÓN:

MEDIDAS CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS A ADOPTAR	Fecha de finalización prevista	RESPONSABLE	Fecha de control prevista	Fecha control eficacia de las medidas

PERSONA QUE REALIZA EL INFORME:

NOMBRE:
CATEGORÍA:
PUESTO DE TRABAJO:
FECHA:
FIRMA:



## CAUSAS DEL ACCIDENTE IDENTIFICADAS

### 1.FACTORES ORGANIZATIVOS

- 1.1 Tarea no habitual.
- 1.2 Tarea con sobrecarga ( ritmo, monotonía, interferencias, etc..)
- 1.3 Uso de medios materiales no adecuados a las tareas.
- 1.4 Ausencia de criterios de seguridad.
- 1.5 Sin procedimientos de trabajo frente a riesgo especial.
- 1.6 Inadecuado sistema de mantenimiento.
- 1.7 No disponibilidad de EPI necesarios.
- 1.8 Actuación de emergencia no prevista.
- 1.9 Riesgos sin señalar/identificar.
- 1.10 Productos peligrosos carentes de identificación por etiqueta o ficha de seguridad ( durante la manipulación)
- 1.11 Otros.

### 2.CONDICIONES DEL LUGAR DE TRABAJO.

- 2.1 Falta de Orden y limpieza.
- 2.2 Deficiencias en las zonas de paso, tránsito.
- 2.3 Huecos y aperturas sin proteger.
- 2.4 Suelos deficientes, inadecuados, deslizantes..
- 2.5 Almacenamientos inestables.
- 2.6 Existencia de cargas suspendidas.
- 2.7 Ruido.
- 2.8 Iluminación.
- 2.9 Radiaciones.
- 2.10 Ambiente Térmico.
- 2.11 Agentes Químicos.
- 2.12 Agentes Biológicos.
- 2.13 Otros.



### 3.CONDICIONES MATERIALES DE TRABAJO.

- 3.1. Ausencia de resguardos/dispositivos de seguridad.
- 3.2. Sistema de mando incorrecto ( arranque intempestivo, anulación de protecciones).
- 3.3. Falta de sistemas de control o emergencia ( indicador de nivel, de temperatura, limitador de carga, etc..)
- 3.4.Productos peligroso no identificados ( en el origen).
- 3.5 Materiales, pesados, voluminosos, cortantes, de formas desproporcionadas, etc..
- 3.6 Diseño inseguro de equipos.
- 3.7 Deficiente protección frente a contactos eléctricos.
- 3.8 Prevención/Protección contra incendios inexistente o inadecuada.
- 3.9 Otros.

### 4.FACTORES PERSONALES.

- 4.1. Operaciones sin autorización.
- 4.2. Falta de formación/ información.
- 4.3. No asimilación o interpretación de instrucciones recibidas.
- 4.4. Posturas o posiciones inseguras.
- 4.5. Improvisación de trabajo sin criterio preventivo.
- 4.6. No adopción de las medidas preventivas dispuestas.
- 4.7 Anulación de elementos o sistemas de protección.
- 4.8 No utilización de los EPI establecidos.
- 4.9 Equivocaciones por fatiga física o mental.
- 4.10 Uso no previsto de equipos de trabajo.
- 4.11 Especial sensibilidad reconocida.
- 4.12 Otros.

### 5.OTROS

- 5.1. No se tienen datos para poder determinar las causas.

**ANEXO VII: PLANO UBICACIÓN DE URGENCIAS DEL CHUC**

