

MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA AGRESIÓN LABORAL. DISEÑO DE UN PLAN DE FORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

DIRECTORA	ELISA NOFRE SUBIRATS
ALUMNA	ROCÍO MAGARIÑO VALERO
FECHA	31 MAYO 2019



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D/D^a ELISA NOFRE SUBIRATS, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado **SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA AGRESIÓN LABORAL. DISEÑO DE UN PLAN DE FORMACIÓN Y COMUNICACIÓN** y realizado por el estudiante D./D^a **ROCÍO MAGARIÑO VALERO**

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización:

**MARIA ELISA ROSA
NOFRE SUBIRATS** - Firmado digitalmente por
MARIA ELISA ROSA NOFRE
SUBIRATS - Fecha:
2019.06.06 11:04:08
+02'00'

Fdo.: Elisa Nofre Subirats
Tutor TFM



RESUMEN

Introducción: Las agresiones al personal sanitario suponen para los trabajadores un gran problema por su frecuencia e incidencia, ya que cada año van aumentando y dando lugar a importantes complicaciones físicas, psicológicas, económicas y sociales.

Objetivo: Elaborar un Plan de Formación en Prevención de Riesgos Laborales sobre agresiones al personal sanitario de Urgencias Pediátricas con el fin sensibilizar, concienciar y formar a los trabajadores.

Metodología: Se trata de estudio observacional descriptivo transversal. Para la realización de este estudio se ha empleado un cuestionario modificado proporcionado por el servicio de prevención de riesgos laborales (PRL) y adaptado al puesto de trabajo. El estudio ha sido realizado en el servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de la Región de Murcia en el periodo de tiempo de desde el 18 de Marzo de 2019 hasta el 10 de Abril de 2019.

Resultados: El principal problema identificado como resultado del estudio fue el la falta de formación en el personal sanitario, sobre el cual hay que trabajar y se basa nuestro estudio.

Limitaciones: La falta de respuesta de algunos trabajadores que no han querido participar en el estudio y la temporalización para la impartición del plan formativo.

Conclusiones: Ante las necesidades en formación manifestadas por los trabajadores del servicio de Urgencias Pediátricas, es necesaria la elaboración de un Plan de Formación en PRL sobre agresiones, el cual pretende ofrecer una adecuada intervención integral hacia los profesionales. Es necesario desarrollar acciones concretas de protección y promoción en materia de formación, que favorezcan el bienestar laboral. La difusión del conocimiento de la situación a la que el personal está expuesto, permite un acercamiento de este colectivo, propiciando una mayor comprensión y sensibilización de la realidad de las dificultades y problemas a los que se enfrentan en su vida cotidiana al desempeñar su labor como sanitarios. Visibilizar una realidad oculta permite concienciar, empatizar, favorecer y disminuir situaciones de riesgo en los trabajadores.

Palabras clave: Agresión laboral, personal sanitario, acompañantes de pacientes, violencia, urgencias pediátricas.

ABSTRAC

Introduction: The aggressions to the sanitary personnel suppose for the workers a great problem by their frequency and incidence, since each year they are increasing and giving rise to important physical, psychological, economic and social complications.

Objective: To elaborate a Training Plan on Prevention of Occupational Risks on aggressions to the medical personnel of Pediatric Emergencies in order to sensitize, raise awareness and train the workers.

Methodology: This is a transversal descriptive observational study. To carry out this study, a modified questionnaire was used, provided by the occupational risk prevention service (PRL) and adapted to the workplace. The study was performed in the Pediatric Emergency Department of a hospital in the Region of Murcia in the period from March 18, 2019 to April 10, 2019.

Results: The main problem identified as a result of the study was the lack of training in the health personnel, on which we must work and our study is based.

Limitations: The lack of response from some workers who did not want to participate in the study and the timing for the delivery of the training plan.

Conclusions: Given the training needs expressed by the pediatric emergency service workers, it is necessary to prepare a PRL Training Plan on aggressions, which aims to offer an adequate comprehensive intervention for professionals. It is necessary to develop specific protection and promotion actions in the field of training, which favor work well-being. The dissemination of knowledge of the situation to which the staff is exposed, allows a rapprochement of this group, promoting greater understanding and awareness of the reality of the difficulties and problems they face in their daily lives when performing their work as health workers. Visibilizing a hidden reality allows to raise awareness, empathize, favor and reduce risk situations in workers.

Key words: Work aggression, health personnel, patient companions, violence, pediatric emergencies.

Índice

1.	Introducción	8
2.	Objetivos	10
2.1.	Objetivo General	10
2.2.	Objetivos Específicos	10
3.	Justificación	11
4.	Marco Teórico	12
4.1.	Definición de agresión	12
4.2.	Normativa vigente	12
4.3.	Frecuencia de las agresiones laborales	15
4.4.	Clasificación de las agresiones laborales	20
4.5.	Identificación de factores de riesgo que precipitan la agresión laboral	21
4.6.	Factores que predisponen la agresión laboral	22
4.6.1.	Factor intrínseco	22
4.6.2.	Factor extrínseco	23
4.7.	Importancia de las agresiones laborales y consecuencias	23
4.8.	Medidas de prevención ante una agresión laboral al personal sanitario.	25
5.	Metodología	29
5.1.	Diseño del estudio	29
5.2.	Población de estudio	29
5.3.	Variables de estudio	30
5.4.	Fuentes de información	31
6.	Resultados	45
7.	Plan de formación	47
7.1.	Definición de formación	48
7.2.	Normativa PRL sobre formación	48
7.3.	Plan de formación	48
7.4.	Detección de necesidades formativas	49
7.5.	Planificación del Plan de Formación	50
7.6.	Limitaciones	57
8.	Conclusión	58

9. Referencias bibliográficas.....	59
10. Bibliografía.....	61
ANEXOS	62
Anexo 1. Plan de actuación de la Región Murcia ante una situación de agresión.....	62
Anexo 2. Encuesta del servicio de PRL (SPRL) homologada por el Servicio Murciano de Salud (SMS).	63
Anexo 3. Encuesta modificada del SPRL.....	64
Anexo 4. Autorización para la realización del estudio.	65
Anexo 5. Registro de agresiones.	66



Índice figuras

Figura 1. Sexo de agredidos en 2018.....	16
Figura 2. Sexo de agresores en 2018.....	16
Figura 3. Categoría profesional del agredido 2018	17
Figura 4. Porcentaje según la forma de agresión.....	17
Figura 5. Agresiones en lugares según el tipo de asistencia.	18
Figura 6. Causa de las agresiones.	18
Figura 7. Medidas preventivas propuestas por los afectados.....	19
Figura 8. Probabilidad de agresión sanitaria en la Región de Murcia.	19
Figura 9. Género de los trabajadores.....	33
Figura 10. Edad de los trabajadores.....	34
Figura 11. Categoría de los trabajadores.....	34
Figura 12. Relación laboral de los trabajadores.....	35
Figura 13. Información sobre protocolo de las agresiones.....	36
Figura 14. Utilización de hojas de registro.....	36
Figura 15. Agresiones físicas en el último año.....	37
Figura 16. Otros incidentes agresivos en el último año.....	37
Figura 17. Daños materiales en el último año.....	38
Figura 18. Reclamaciones de usuarios en el último año.....	38
Figura 19. Formación en técnicas de atención al público y comunicación.....	39
Figura 20. Formación en el manejo de pacientes conflictivos.	39
Figura 21. Información en el servicio.....	40
Figura 22. Prestaciones a los ciudadanos (carteles, folletos...)	40
Figura 23. Rotulación clara de las consultas.....	41
Figura 24. Identificación de los profesionales.....	41
Figura 25. Información a través de monitor de TV de circuito cerrado.....	42
Figura 26. Medidas de seguridad para prevenir agresiones.....	44
Figura 27. Calendario mensual plan de formación.....	51

Índice tablas

Tabla 1. Medidas preventivas del trabajador.....	27
Tabla 2. Género de los trabajadores.....	33
Tabla 3. Edad de los trabajadores.....	33
Tabla 4. Categoría de los trabajadores.....	34
Tabla 5. Relación laboral de los trabajadores.....	35
Tabla 6. Información sobre protocolo de las agresiones.	35
Tabla 7. Utilización de hojas de registro.	36
Tabla 8. Agresiones físicas en el último año.	36
Tabla 8. Otros incidentes agresivos en el último año.	37
Tabla 9. Daños materiales en el último año.	37
Tabla 10. Reclamaciones de usuarios en el último año.	38
Tabla 11. Formación en técnicas de atención al público y comunicación.	38
Tabla 12. Formación en el manejo de pacientes conflictivos.	39
Tabla 13. Información en el servicio.	39
Tabla 14. Prestaciones a los ciudadanos (carteles, folletos...)	40
Tabla 15. Rotulación clara de las consultas.	40
Tabla 16. Identificación de los profesionales.	41
Tabla 17. Información a través de monitor de TV de circuito cerrado.	41
Tabla 18. Alarma interna.	42
Tabla 19. Vídeo cámara.	42
Tabla 20. Detectores de metales.	42
Tabla 21. Cristales irrompibles.....	42
Tabla 22. Mamparas de seguridad.	42
Tabla 23. Vigilante de seguridad.....	43
Tabla 24. Existencia de más de una puerta de consulta.	43
Tabla 25. Personal de apoyo o seguridad ante pacientes con comportamientos inadec.	43
Tabla 26. Sistemas de comunicación directa con la dirección, emergencias.....	43
Tabla 27. Existencia de una persona encargada de avisar.	43
Tabla 28. Horario semanal bloque 1.....	51
Tabla 29. Horario semanal bloque 2.....	52
Tabla 30. Horario semanal bloque 3.....	52
Tabla 31. Contenidos y actividades por bloques.....	54
Tabla 32. Evaluación individual.....	55
Tabla 33. Recursos y presupuesto.....	56

1. Introducción

Las agresiones en el trabajo son un problema en auge en profesiones de atención al público, siendo la profesión sanitaria una de las más afectadas, ya que un 25% se produce en contra de los profesionales sanitarios, lo que representa una incidencia bastante superior en comparación con otros sectores profesionales.¹

Es importante saber que cuando se habla de agresión o de violencia, no nos referimos exclusivamente a la forma física, sino que existen otras formas de causar perjuicio al profesional sin que exista un contacto físico directo entre agresor y profesional. Este es el caso de la violencia verbal, que representa la mayor parte de las agresiones que se producen dentro del ámbito sanitario.

Dentro del ámbito sanitario hay servicios que son más propensos que otros a la hora de sufrir agresiones por parte de los usuarios/pacientes, pero es realmente complicado encontrar profesionales que no reconozcan haber sido víctimas de alguna agresión de cualquier tipo durante su trayectoria en la sanidad. En cuanto a la categoría profesional que desempeñan los sanitarios agredidos, los datos dejan constancia de que estos ataques van dirigidos en primer lugar contra el personal de enfermería, seguido por los médicos y las TCAE. Esto refleja que el personal sanitario en general, realiza una profesión que es especialmente susceptible a las agresiones provocando en todos ellos una serie de consecuencias tras haber sufrido una agresión.²

Las consecuencias de las agresiones que sufre el personal sanitario afectan al trabajador provocando; estrés, ansiedad, disminución de la autoestima, angustia emocional y alterar las relaciones personales, influyendo todo esto negativamente en la salud y calidad de vida de estos. Estas son de gran importancia ya que tienen unos costes directos como el absentismo e indirectos como la desmotivación y disminución de la calidad asistencial.³

Cuando la violencia afecta a las víctimas (personal sanitario) también afecta a las empresas, por ello es crucial que se anime a los hospitales para que asuman responsabilidades en prevención de riesgos laborales relacionado con las agresiones al personal sanitario, estableciendo con ello un programa de formación para los trabajadores, adecuar la plantilla de profesionales, incrementar la vigilancia y la seguridad, elaborar protocolos y proporcionar medios de registros de agresiones.

Para hacer una buena prevención es necesario un conocimiento objetivo de esta realidad, de ahí la importancia de nuestro estudio, que nos permite saber de primera mano

los conocimientos del personal sanitario en el servicio de urgencias pediátricas sobre protocolos existentes, formación, y declaración de actos violentos.



2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Elaborar un Plan de Formación en Prevención de Riesgos Laborales sobre agresiones al personal sanitario de urgencias pediátricas con el fin sensibilizar, concienciar y formar a los trabajadores.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar los conocimientos del personal sanitario de urgencias pediátricas sobre agresiones a partir de los resultados obtenidos de la encuesta del Servicio de PRL.
- Conocer los factores de riesgo que precipitan las agresiones en urgencias pediátricas y sus consecuencias en los trabajadores.
- Describir las actuaciones de prevención para el personal sanitario de urgencias pediátricas y con ello conseguir disminuir el número de agresiones.



3. Justificación

Las agresiones hacia el personal sanitario han aumentado en estos últimos años, de ahí la importancia para la realización de este trabajo, basado en la elaboración de un Plan de Formación en Prevención sobre agresiones a los trabajadores sanitarios del Servicio de Urgencias Pediátricas, en nuestro caso, que pretende ser un soporte para que los profesionales puedan afrontar los posibles conflictos y agresiones que sufren con los usuarios.

Esta problemática causa un gran impacto psicosocial que cada día se hace más evidente, por las declaraciones de los agredidos y las reclamaciones de los usuarios, debido a las diferencias existentes entre las expectativas del usuario y las prestaciones ofertadas, sobre todo en aspectos relacionados con la comunicación, información administrativa y sanitaria de los servicios sanitarios, que produce insatisfacción y malestar.

La línea de mejora en la que debemos actuar para afrontar este tipo de conflicto es que por un lado el servicio promueva un “buen trato”, mejorando los sistemas de información y además por parte de los profesionales del servicio estos deben ser entrenados en “competencias preventivas, protocolos y habilidades de comunicación” que garanticen el manejo de conflictos con los usuarios, y así evitar caer en actuaciones que suelen provocar desencuentros entre ambos.

Con la puesta en marcha del Plan Formación en Prevención de las Agresiones al personal sanitario se intenta dar respuesta a los riesgos psicosociales provocados por las agresiones que sufre dicho personal. Dicho Plan contempla mejoras organizativas y asistenciales para los usuarios; y por otro lado mejoras en medidas de seguridad activa y pasiva, asesoramiento jurídico, asistencia sanitaria y psicológica, para que los profesionales se encuentren atendidos ante posibles incidentes.

Es imprescindible, que este Plan se aplique, difunda y se ponga en marcha, adaptándolo a las características del servicio, para aumentar los conocimientos del colectivo afecto en materia de prevención de agresiones y así disminuir o evitar riesgos.

4. Marco Teórico

4.1. Definición de agresión

Hay múltiples definiciones de agresión, la más común es la que la Real Academia Española de la Lengua (RAE) recoge y contempla en sus acepciones como “acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño” o “acto contrario al derecho de otra persona”.⁴

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera que violencia en el ejercicio de cualquier actividad profesional o como consecuencia directa de la misma es “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra”.⁵

Si la aplicamos al ámbito sanitario, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia en el lugar del trabajo como “todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, (...) con la implicación de que se amenaza explícita o implícitamente su seguridad, su bienestar y su salud”.⁶

Esta última definición es la más significativa, ya que se adapta a las circunstancias vividas en el ámbito sanitario donde se observa violencia verbal (amenazas, palabras vejatorias, gritos, gestos, frases menospreciativas, insultos, coacciones e injurias) y la violencia física por parte de los usuarios/pacientes a los trabajadores (personal sanitario).

4.2. Normativa vigente

La violencia en el lugar de trabajo debe considerarse como un riesgo laboral el cual se debe prevenir, por lo que a partir de aquí vamos a definir el termino de Prevención de riesgos laborales (PRL) el cual según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) “*es una parte o subsistema de la política empresarial encaminada a la "Excelencia". Por ello debe ser también coherente con el conjunto de actuaciones y sistemas de la empresa con los que ha de estar vinculada y con los que existen profundas interrelaciones, como la calidad y el medio ambiente, todos ellos orientados a evitar y minimizar riesgos*”.⁷

Las actuaciones realizadas dentro de la PRL se encuentran recogidas en la Ley 31/1995, la cual tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, y ello en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención sobre los riesgos en el área laboral. Dicha ley en el artículo

14.2, establece que el empresariado deberá garantizar la seguridad y la salud del personal a su servicio en todos los aspectos relacionados con su trabajo.⁸

La prevención de los riesgos laborales se aborda desde cuatro especialidades cuyo objetivo es realizar una prevención integral, garantizar la salud de los trabajadores y ver que ésta última no se ve perjudicada por el desempeño de su trabajo. Estas cuatro especialidades son: Seguridad en el trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología aplicada y Medicina del Trabajo.

Dentro de la especialidad de Psicología aplicada es donde encontramos los riesgos psicosociales. Los riesgos psicosociales se definen por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1986) como *“las interacciones entre el contenido, la organización y gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores/as, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores/as a través de sus percepciones y experiencia”*.

Además, el Convenio OIT 155 en lo relativo a la seguridad y salud en el trabajo, dice que un medio ambiente seguro y saludable facilita un estado de salud físico y mental óptimo en relación con el trabajo, y contribuye a prevenir la violencia en el lugar de trabajo. Este organismo también ha elaborado una serie de conclusiones y marcos no vinculantes para abordar la violencia y el acoso en el trabajo. Así, en 2002, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud, publicó las Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud.⁹

En la Unión Europea, la Directiva 89/391/CEE sobre seguridad y salud en el trabajo impone a la empresa la obligación de garantizar la seguridad y la salud del personal en todos los aspectos relacionados con el trabajo, en su artículo 40.2 de la Constitución Española (CEE) encomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo. El Acuerdo Marco Europeo sobre el acoso y la violencia en el trabajo, de 2007, reconoce que las empresas deben tener una declaración clara e inequívoca de que el acoso y la violencia en el trabajo no serán tolerados, en la que se especifiquen los procedimientos a seguir cuando se presenten los casos. Destaca también la importancia de la sensibilización y formación de todo el personal en la disminución de los casos de agresión.¹⁰

El Código Penal sanciona en sus diferentes artículos, una serie de conductas punibles, las cuales pueden encuadrarse en las situaciones de violencia o en los distintos incidentes que pueden sufrir los sanitarios durante el ejercicio de su profesión o como consecuencia de ésta y es por ello que deben ser puestas en conocimiento ya que se les resta importancia y no

tendría que ser así por las repercusiones psicológicas que conllevan.¹¹ Estas conductas recogidas en el Código Penal son:

- Abusos Sexuales: Acción que atenta contra la libertad sexual de otra persona, sin violencia o intimidación y sin su consentimiento (Art. 181 del Código Penal).
- Acoso Sexual: Acción de solicitar favores de naturaleza sexual, aprovechándose de una situación de superioridad de manera continuada o habitual y que provoque a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante (Art. 184 del Código Penal).
- Acusación y denuncias falsas: Acción de imputar a alguna persona ante funcionario judicial, con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad, hechos que de ser ciertos, constituirían infracción penal (Art. 456 del Código Penal).
- Agresión Sexual: Atentado contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación (Arts. 178 y 179 del Código Penal).
- Alteración de orden público: Acción realizada con el fin de atentar contra la paz pública, alterar el orden público causando lesiones a las personas, produciendo daños en las propiedades, invadiendo instalaciones o edificios... (Art. 557 del Código Penal).
- Amenazas: Acción de intimidar a alguien con el anuncio de causarle a él, a su familia o a personas con las que esté íntimamente vinculado, un mal que constituya delito de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad moral, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico (Arts. 169 y 620 del Código Penal).
- Atentado contra autoridad o funcionario público: Acción de emplear la fuerza contra autoridad (agentes o funcionarios públicos ellos), intimidarlos gravemente o hacerles resistencia activa grave, cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas. (Art. 550 del Código Penal).
- Calumnia: Imputación de un delito realizada con conocimiento de su falsedad y temerario desprecio hacia la verdad (Art. 205 del Código Penal).
- Coacción: Acción de impedir a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe o le compeliere a efectuar lo que no quiere, sea justo o injusto, sin estar legítimamente autorizado (Arts. 172 y 620 del Código Penal).
- Daños: Causar daños en propiedad ajena (Arts. 263 y 625 del Código Penal).

- Extorsión: Acción que se realiza con ánimo de lucro y que consiste en obligar a otro, con violencia o intimidación, a realizar u omitir un acto o negocio jurídico en perjuicio de su patrimonio o del de un tercero. (Art. 243 del Código Penal).
- Injuria: Acción o expresión que lesiona la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación (Arts. 208 y 620 del Código Penal).
- Lesiones: Acción que consiste en causar a otro un daño sobre su integridad corporal o su salud física o mental (Arts. 147, 620 y 621 del Código Penal).

Con las situaciones descritas anteriormente debemos reseñar la importancia de la agresión psicológica que sufren los médicos agredidos y que quizás es la parte menos llamativa, pero la que produce más secuelas tras la agresión. En este punto es donde se debe incidir directamente, con ayudas psicológicas del propio servicio sanitario.¹¹

Todo esto, ocurre en los momentos en que los trabajadores sanitarios están ejerciendo su profesión que se caracteriza por la ayuda constante y desinteresada hacia los pacientes, por la defensa de su salud y por tanto de sus intereses.

4.3. Frecuencia de las agresiones laborales.

La agresión laboral en todas sus formas ha ido incrementando drásticamente en las últimas décadas en todo el mundo, por ello es un fenómeno importante a tener en cuenta desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario.

La Organización Médica Colegial (OMC) conmemora el 14 de marzo como el Día Nacional contra las Agresiones en el Ámbito Sanitario, una fecha en la que la corporación, junto a los Colegios de Médicos y los Consejos Autonómicos, pretende sensibilizar a las administraciones públicas, a los propios profesionales y a los ciudadanos “del grave problema que significan las agresiones a sanitarios porque afecta de forma sustancial a la actividad sanitaria y, por tanto, a la propia Sanidad que es uno de los pilares básicos de nuestra sociedad del bienestar”.¹¹

Las agresiones a sanitarios son un problema sin resolver, con el objetivo de frenar estas agresiones ha nacido este último año la figura del interlocutor policial sanitario, creada por el Gobierno Central como cauce de comunicación directa y fluida entre los cuerpos policiales y los centros sanitarios para dar respuesta y prevenir cualquier agresión, que no solo consista en reducir a una persona alterada o que haya agredido ya al sanitario, sino que vaya más allá, llevando a cabo una planificación, una estrategia y una actuación concertada.¹²

Más allá de las medidas preventivas y de seguridad, la concienciación a la hora de denunciar por parte del sanitario es otro aspecto de gran importancia para la Coordinación del Plan de Agresiones, que llevan a cabo charlas para informar sobre las herramientas con las que cuentan los sanitarios para actuar contra estas situaciones.

El informe que se muestra a continuación, es un estudio epidemiológico retrospectivo, analítico observacional y con estudio de prevalencia y probabilidad, en el que se detallan las agresiones validadas por los profesionales del Servicio Murciano de Salud durante el año 2018, se analizan estadísticamente las características o variables más significativas de las mismas, se realiza una comparación retrospectiva con las agresiones habidas en años anteriores en el mismo periodo de tiempo.¹²

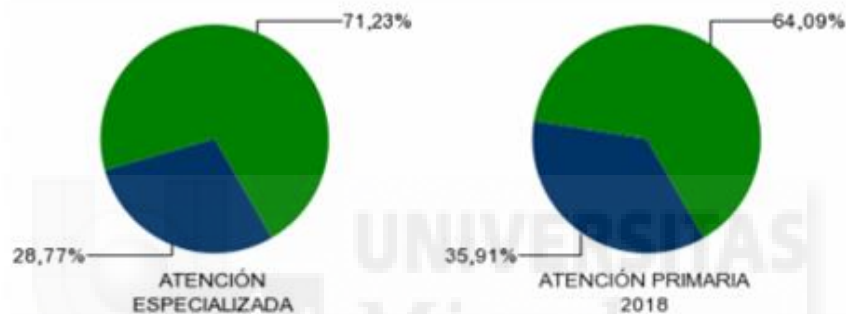


Figura 1. Sexo de agredidos en 2018.

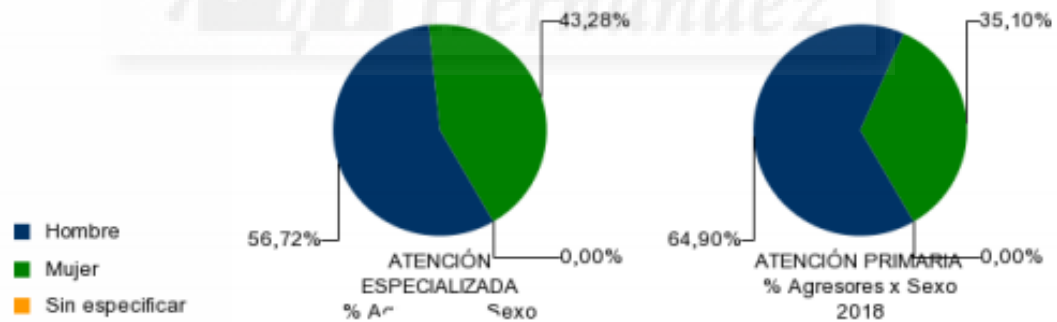


Figura 2. Sexo de agresores en 2018.

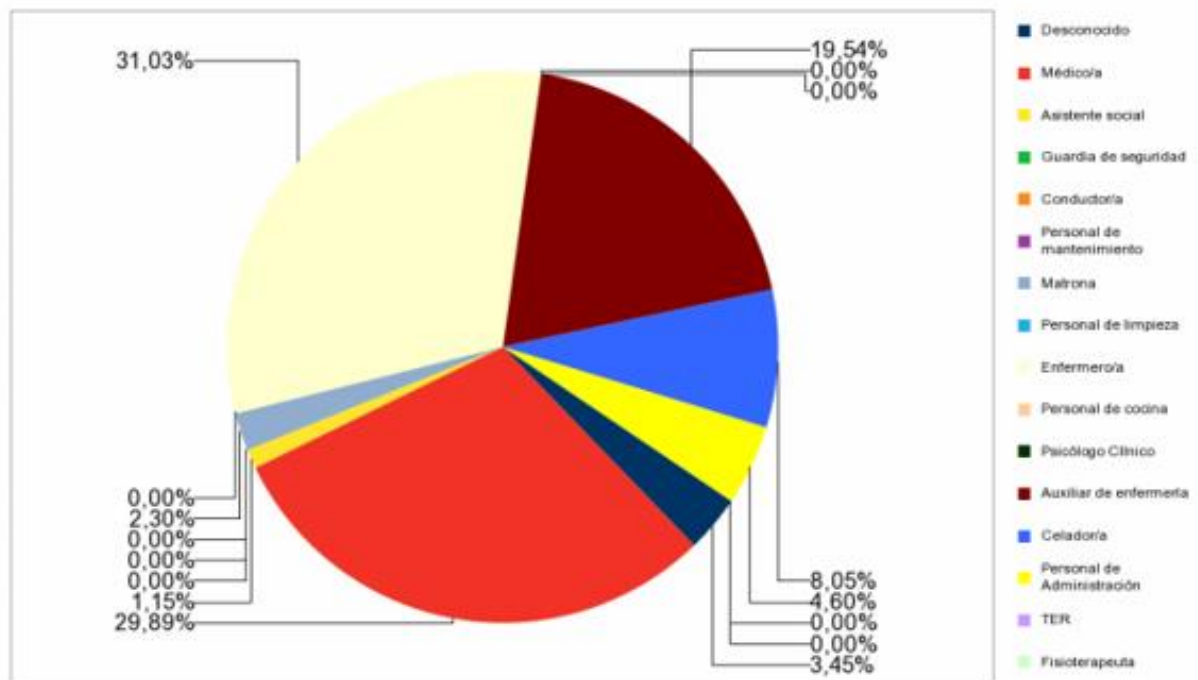


Figura 3. Categoría profesional del agredido 2018.

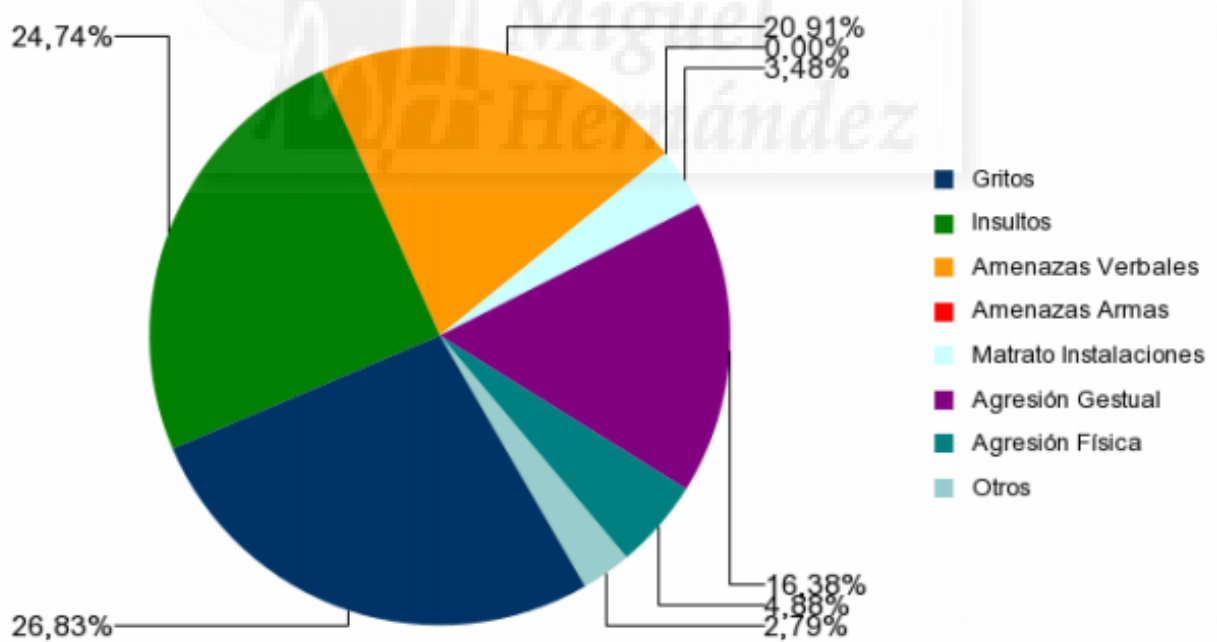


Figura 4. Porcentaje según la forma de agresión.

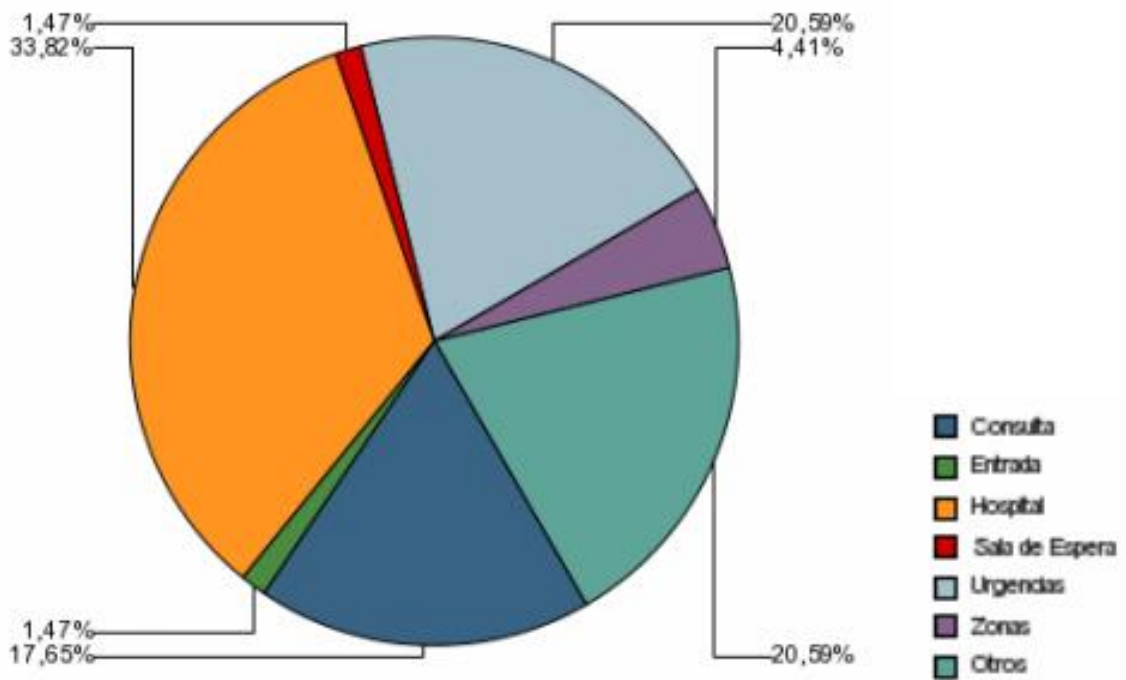


Figura 5. Agresiones en lugares según el tipo de asistencia.

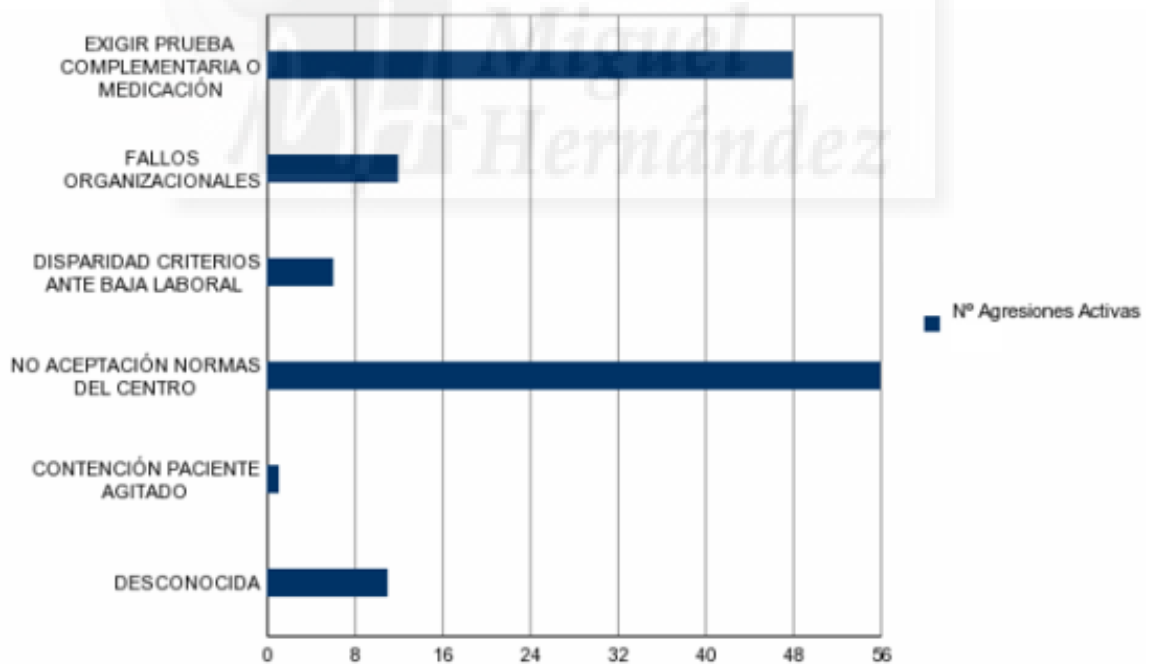


Figura 6. Causa de las agresiones.

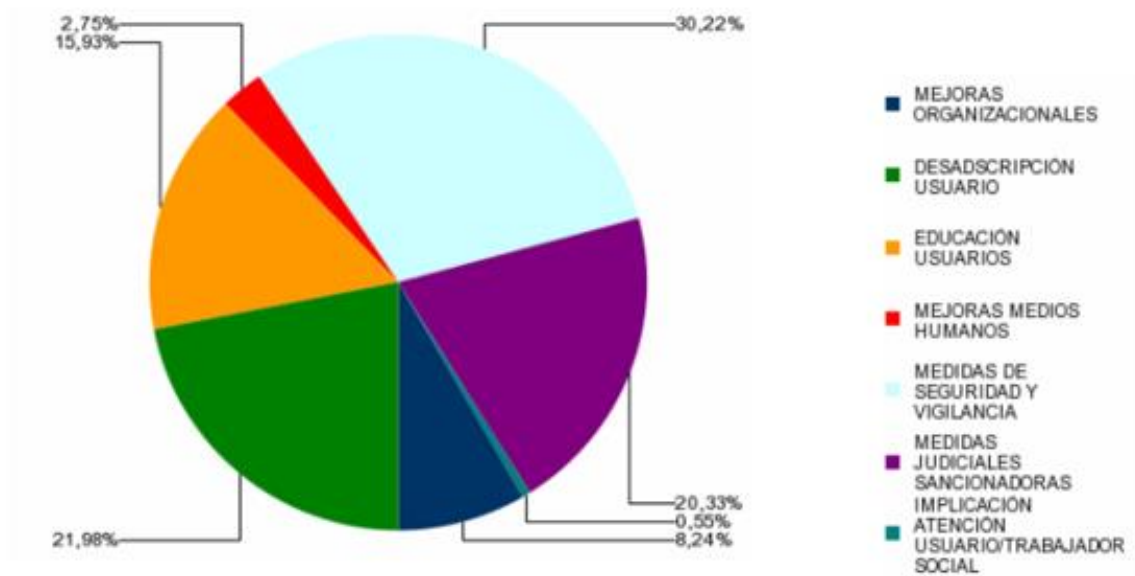


Figura 7. Medidas preventivas propuestas por los afectados.

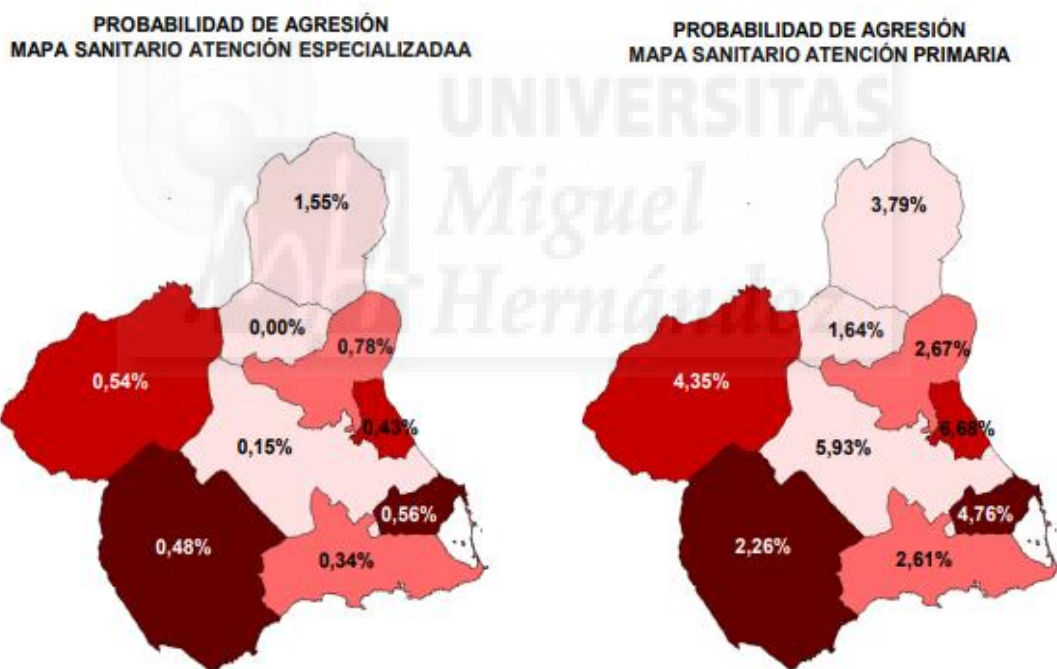


Figura 8. Probabilidad de agresión sanitaria en la Región de Murcia.

Con los resultados obtenidos del estudio realizado por la FFIS sobre el mapa de riesgos de la región de Murcia, podemos concluir lo siguiente:

Las agresiones más frecuentes se dan en las mujeres, siendo más del doble de las que sufren los hombres, ya sea en atención primaria o atención especializada. A su vez, con el sexo de los agresores ocurre lo mismo.

Según la categoría profesional donde se producen mayor número de agresiones es en el colectivo de los Enfermeros/as con un 31,03%, seguido de Médicos/as con 29,81% y Auxiliar de Enfermería con 19,54%.

Las formas de agresión más frecuentes son las verbales y cursan de la siguiente manera; los gritos (26,83%), seguidos de los insultos (24,74%) y las amenazas verbales con un (20,91%), entre muchas otras.

Dentro del centro de trabajo, el lugar donde más frecuentemente se han producido las agresiones ha sido en las consultas y en urgencias.

Entre las causas o pretensiones de la agresión registradas por el personal agredido, las más frecuentes son “no aceptar las normas del centro” seguida por “exigir pruebas complementarias o medicación”.

Analizando las sugerencias de medidas preventivas propuestas por los afectados, destacan por su recurrencia la petición de medidas de seguridad y vigilancia, y la readscripción al usuario.

4.4. Clasificación de las agresiones laborales

Las agresiones laborales se pueden clasificar según las personas implicadas y la relación entre ellas o según la actuación del agresor sobre el agredido ya sea de forma directa o indirecta, como vemos a continuación:

En función de las personas implicadas y el tipo de relación entre ellas, generalmente, la violencia laboral se divide en tres tipos:

- Violencia tipo 1: No existe relación laboral, ni trato como persona usuaria o comercial entre quienes llevan a cabo las acciones violentas y la víctima. Ejemplo: Un robo o atraco.
- Violencia tipo 2: Existe relación entre la autoría y la víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención pública, seguridad pública, personal socio-sanitario, profesorado, personal de venta, etc.
- Violencia tipo 3: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor o agresora y su víctima.

En nuestro estudio en concreto, nos basaremos en la violencia tipo 2, por la relación establecida entre profesionales sanitarios que ofrecen un servicio y los usuarios que lo reciben.¹³

En función del tipo de agresión que recibe el personal sanitario por parte del paciente de manera indirecta o directa encontramos dos tipos:

- **Agresión física:** Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Es de tipo directa, se incluyen en ella las palizas, patadas, bofetadas, tiros, empujones, agarres, mordiscos y pellizcos... son las de mayor relevancia mediática, pero no por ello son más importantes.
- **Agresión verbal:** Es de tipo indirecta, está constituida por incidentes en los que el personal sufre gritos, insultos, amenazas, frases de menosprecio, palabras vejatorias, coacciones e injurias, amenazas, intimidaciones con armas blancas o de fuego...¹⁴

4.5. Identificación de factores de riesgo que precipitan la agresión laboral

La relación entre el personal sanitario con los usuarios/pacientes, el entorno y las características de la situación donde se produce la violencia, son fuentes potenciales donde se puede originar este tipo de acontecimientos que precipitan la agresión laboral.

Riesgos organizativos: Disfunciones en los procesos de las áreas administrativa y asistencial:

- Demora asistencial por inadecuada planificación del tiempo asignado a cada paciente.
- Atención apresurada por sobrecarga asistencial.
- Insuficiente coordinación entre niveles asistenciales (desajuste en pruebas complementarias, demoras en las citas o en las derivaciones a especializada, etc.).

Riesgos previos a la asistencia: Se prevén dificultades para atender la demanda por ser usuarios con antecedentes de conflictos o conductas agresivas a otros profesionales:

- Problemas familiares y/o socio-laborales
- Toxicomanías

- Trastornos de personalidad con déficit de autocontrol y poca o baja resistencia a la frustración (exigir atención inmediata, no tolerar demoras inesperadas, amenazas previas...)
- Usuarios que acuden con frecuencia y muy demandantes
- Paciente/s conocido/s con patología compleja

Riesgos durante la asistencia

- Presentación inesperada de un comportamiento inadecuado, con gran impulsividad, exigencias desmedidas, no aceptación de normas...
- Solicitud o demanda de prestaciones inadecuadas y/o fraudulentas.
- Comportamientos manipuladores: petición de bajas reiteradas, solicitud de medicación improcedente, solicitud de pruebas complementarias innecesarias...
- Carga mental del profesional por exceso de burocratización, presión asistencial, toma de decisiones rápidas...

Alteraciones en la normalidad del proceso asistencial

- Alteraciones en el funcionamiento ordinario de las consultas que generan tensión en el proceso asistencial: consultas anuladas, urgencias, avisos, ...¹⁵⁻¹⁶

4.6. Factores que predisponen la agresión laboral

Cuando se trata de estudiar la violencia de forma genérica los estudios sobre violencia presentan que las dos causas más generales por las que se produce la violencia son:

4.6.1. Factor intrínseco

Son aquellos procedentes de la persona. La inestabilidad emocional, el nerviosismo, la irritabilidad generalizada, los fracasos personales acumulados, las frustraciones reiteradas generan igualmente el desarrollo de conductas agresivas.

Es aquí donde encontramos los **factores biológicos**. El estudio del genoma y de los neurotransmisores cerebrales hace cada día más evidente la relevancia de los factores biológicos en la conducta. Una serie de estudios consideran, que en algunos sujetos existen factores biológicos que los predisponen especialmente a conductas agresivas y que los hacen más inestables y emocionalmente explosivos. Indican que el riesgo de desarrollar conductas agresivas es mayor en unas personas que en otras, independientemente de los contextos o situaciones sociales.

4.6.2. Factor extrínseco

Procedentes del entorno. La ubicación en entornos deprimidos, económicamente inestables, zonas delictivas. En estos contextos la inseguridad es un problema generalizado y su extensión al medio laboral es el resultado de un proceso de contagio.

Es aquí donde encontramos el **aprendizaje social**. Gran parte de la conducta social es aprendida. En este caso la conducta agresiva sería aprendida de los contextos en los que las personas se educan y crecen. Las conductas agresivas que se aprenden se ejercitan después, y según los resultados obtenidos se generalizan en mayor o en menor medida. No se aprenden solo los comportamientos o las actitudes, sino también las estrategias, a quienes, y como ejercer esa violencia. Cuando alguien ha crecido en contextos en los que la violencia era el medio más habitual e importante para obtener y alcanzar unas determinadas metas, el sujeto aprende el ejercicio de la violencia para obtener sus objetivos.¹⁷

4.7. **Importancia de las agresiones laborales y consecuencias**

Determinadas situaciones violentas pueden ser vividas por la persona que las recibe con baja intensidad y no tener ninguna repercusión importante emocional, pero para otras sí, ya que pueden hacer que la persona vea lesionada su autoestima, etc. Por ello cuando se produce una agresión una parte, la agresividad va a depender de niveles, intensidades, intenciones, y por otra del factor de la subjetividad del que lo recibe.

En cualquier cualquiera de sus manifestaciones, la violencia, va a tener un efecto en las víctimas que es el ataque a su dignidad personal y/o profesional. El organismo ante esta situación se prepara para “luchar” con todos sus componentes físicos y psicológicos, de ahí que cuando no pueda defenderse con efectividad y se alarga en el tiempo, los síntomas son físicos y psicológicos.

Los servicios de PRL a nivel laboral se plantean como hemos visto anteriormente conseguir el bienestar y garantizar la salud de los trabajadores, para ello deberán evitar la producción de accidentes y enfermedades profesionales, en este concepto, unas malas condiciones psicosociales provocadas tras sufrir una agresión laboral de cualquier tipo pueden llevar a la aparición de conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo y desembocar en determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar de los trabajadores/as. Dichas consecuencias son las que a continuación mencionamos, con toda la problemática que cada una de ellas llevan asociada.¹⁸⁻¹⁹

- Consecuencias Psicopatológicas: Un caso traumático puede dejar secuelas en la persona que lo sufre, incluso puede hacer posible que ésta no siga trabajando. Desde

el punto de vista psicopatológico el cuadro que se puede desarrollar es el llamado síndrome de estrés postraumático, clasificado como un trastorno de ansiedad, que sucede a la persona por haber estado expuesta a un suceso traumático, por lo general de carácter físico. Es una vivencia traumática externa, donde el trauma no se corresponde con un daño físico sino psicológico o la combinación de ambos. Las características típicas del trastorno de estrés postraumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de embotamiento emocional, de desapego hacia los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de pérdida de interés, insatisfacción y de eliminación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. Por lo general, hay un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo de sustancias psicotrópicas o alcohol puede ser un factor agravante. El comienzo del síndrome sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses, pero no suele superar los seis meses. El curso es fluctuante, las personas que lo sufren se recuperan en la mayoría de los casos. Las alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Otros síntomas reflejados dentro de la violencia laboral son: ansiedad, irritabilidad, tensión, depresión, dificultades de atención, concentración y memorización.

- Consecuencias Laborales: La violencia sufrida suele afectar a la labor y al clima de seguridad de los trabajadores, por ello lo normal será aumentar las medidas de seguridad. El exceso de prevenciones y recelos asumidos puede llevar a políticas de distanciamiento y de deterioro de la eficacia del servicio, entre los trabajadores y usuarios del servicio.
- Consecuencias Sociales: Las consecuencias de las agresiones laborales tienen efecto sobre toda la sociedad y no sólo sobre quienes la reciben directamente. Determinados puestos de trabajo y de servicios pueden ser evitados por la comunidad debido al riesgo que conllevan.

4.8. Medidas de prevención ante una agresión laboral al personal sanitario.

Todas aquellas actuaciones que sirven para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, se conocen como medidas de prevención.

Las Medidas de Seguridad para la Prevención de las Agresiones pueden ser **medidas de seguridad pasivas** (Implantación de dispositivos de alarma interna, videocámaras, arcos detectores de metales, cristales irrompibles, sistemas de comunicación directa con la dirección y emergencias y sistemas de filtro de llamadas) y **medidas de seguridad activa** (Vigilante de Seguridad, cauces fluidos de comunicación con las fuerzas del orden público, organización de jornadas o cursos de forma conjunta para colaborar en la prevención de situaciones conflictivas con los ciudadanos, acompañamiento de otro profesional ante situaciones conflictivas previas con el paciente, plan de prevención ante agresiones, diagrama de actuación ante una situación de agresión - Anexo 1...).

Dentro de las competencias del servicio de PRL dentro del complejo hospitalario para prevenir las agresiones encontramos:

- La Evaluación de Riesgos tendrá constancia de las medidas de seguridad que tiene el centro ante situaciones conflictivas.
- El servicio de PRL se debe de cerciorar de que el personal sanitario conoce y tiene en su servicio el Protocolo de actuación ante agresiones, y que utilizan las hojas de registro y comunicación de incidentes.
- Aconsejará a las Gerencias sobre la puesta en marcha de actuaciones preventivas ante las agresiones.
- Realizará el seguimiento de las posibles repercusiones sobre la salud de los trabajadores ante estos eventos.
- Adaptación de los puestos de trabajo si fuera necesario.
- Proporcionar información y formación a los trabajadores de forma continuada mediante cursos en comunicación emocional, desarrollo de habilidades ante conflictos y prevención de riesgos psicosociales.
- Preparar y entrenar de forma colectiva a los trabajadores para responder ante situaciones conflictivas. Por ello se recomienda que cada Centro o Servicio tenga diseñado un Protocolo de Actuación Interno ante situaciones conflictivas y/o violentas.

Para el manejo de las personas violentas es importante prevenir que aparezca la situación conflictiva adoptando las siguientes medidas:

- Facilitar al ciudadano el acceso a la información que precise de forma clara y concreta, para evitar interpretaciones erróneas.
- Establecer unas condiciones ambientales adecuadas.
- Formar al personal sanitario en habilidades de comunicación.
- Mejorar las actitudes de los propios profesionales que muchas veces pueden generar reacciones violentas en el usuario.

Una vez que la situación agresiva se presenta, lo mejor es la detección de las personas (usuarios, familiares) potencialmente peligrosas (trastornos adictivos, psiquiátricos, problemática social desde el acceso al centro y en esto puede colaborar todo el personal). La información que nos puede alertar ante la aparición de este tipo de situaciones se detecta a través del **lenguaje verbal** (tono alto, insultos, palabras groseras...) y **no verbal** (contracción de músculos de la cara (labios, maseteros), tensión muscular, apretar los puños, señalar con el dedo, cambios de postura rápidos y sin finalidad concreta, cabeza en flexión, con mirada directa y fija, mantener el contacto ocular de forma prolongada, conducta destructiva con los objetos...), siendo este último el que nos va a dar información más fiable, por lo que debemos prestar mucha atención a este tipo de comunicación.

Pueden existir casos en los que el lenguaje verbal no se corresponde con el lenguaje no verbal, debiendo prestar atención a este último.

Se ha de tener en cuenta que la comunicación es bidireccional y el trabajador capta, pero también transmite información, por ello el trabajador tiene que estar preparado para detectar situaciones de riesgo, pero también para transmitir las señales verbales y no verbales adecuadas ante este tipo de situaciones y evitar así malas interpretaciones.

La actuación adecuada a este tipo de situaciones por parte del trabajador son las siguientes:

- Mantener el equilibrio emocional y no responder a las provocaciones, lo Mantener la conversación en tono afable y profesional, evitando el tono frío y cortante.
- Explicar con detalle y lenguaje asequible para el interlocutor, las razones por las que no se pueden cumplir sus expectativas. Evitar la prepotencia.
- Intentar que el usuario vuelva a un estado de ánimo más tranquilo utilizando habilidades de comunicación.

- Liberación de la tensión emocional del paciente, haciéndole hablar para que explique sus sentimientos, dudas, expectativas no cumplidas y manteniendo por parte del profesional la escucha activa.
- Reconocer y admitir las deficiencias del servicio, esto puede hacer que disminuya la tensión emocional del paciente y poder calmar la situación.
- Encontrar puntos comunes.
- Facilitar la intervención de otro profesional que pueda ayudar a solucionar el motivo que ha generado la situación.
- Manifestar los propios sentimientos al paciente, hablar de los sentimientos de tristeza, malestar que ha generado el incidente.
- Se puede optar por denunciarlo, no hablar de esta cuestión con el paciente.

Entre las medidas preventivas que debe seguir el trabajador para evitar el conflicto con los usuarios/ pacientes encontramos:

Medidas Preventivas	
Verbales	No verbales
<ul style="list-style-type: none"> • Estilos de comunicación que generen hostilidad. • Evitar usar amenazas, coacciones, insultos. • Evitar quitar importancia a las quejas o las críticas. • Evitar transmitir información que no sea real y acuerdos que no se puedan cumplir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar señales que se puedan valorar como de desafío, hostilidad, amenaza. • Evitar el contacto físico y el exceso de proximidad. • Evitar el contacto ocular prolongado. • Evitar movimientos rápidos y dar la espalda.

Tabla 1. Medidas preventivas del trabajador

Cuando la agresión persiste aun habiendo puesto las medidas correspondientes de por medio, se debe de dar por finalizada la entrevista (no conviene prolongarla demasiado), localizar una forma de huida, detectando los elementos del mobiliario que puedan dificultar la salida, usar el timbre de alarma si disponemos de él y, por último, debemos preparar la salida y escapar.^{20 – 21}

En muchas ocasiones los trabajadores sanitarios minimizan los episodios violentos, por ello es necesario formarlos en la importancia del registro de agresiones de cualquier tipo y denunciarlos con el fin de prevenirlos.



5. Metodología

5.1. Diseño del estudio

Se trata de estudio observacional descriptivo transversal, realizado en un hospital de la Región de Murcia, en el servicio de Urgencias pediátricas.

Los estudios observacionales (EO) son diseños de investigación cuyo objetivo se basa en la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. Los EO descriptivos, pretenden describir y registrar lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo que permite estimar la magnitud y distribución de un problema en un momento dado, por ello es transversal.

Como todo tipo de diseños, tienen sus ventajas y sus inconvenientes.

Ventajas:

- Son baratos, fáciles de diseñar, ejecutar y fácilmente repetibles.
- Método primario para evaluar prevalencia.
- Se pueden obtener muestras representativas de una población.
- Los métodos pueden ser estandarizados y confiables.

Inconvenientes:

- Pérdida de la dimensión temporal
- Limita la interpretación de causalidad.
- Ineficiente para condiciones o exposiciones infrecuentes o raras

Este tipo de estudios son utilizados para informar sobre resultados en los ámbitos del tratamiento y la prevención, la etiología, daño o morbilidad; el diagnóstico y el pronóstico e historia natural; escenarios en los que los EO otorgan distintos niveles de evidencia, según el diseño en particular y el ámbito del que se trate.

5.2. Población de estudio

Se ha seleccionado como población de estudio, una muestra de los trabajadores que constituyen el equipo del servicio de Urgencias pediátricas de un hospital de la Región de Murcia.

Encontramos 64 trabajadores en total, los cuales se dividen según su categoría en; Enfermeros (23), Auxiliares Enfermería (17), Celadores (10), Administrativos (6) y Pediatras (8).

A todos ellos se les proporcionó una encuesta estandarizada por el servicio de PRL, la cual cumplimentaron para la recogida de datos.

- Criterios de inclusión: Trabajadores del servicio de urgencias pediátricas del hospital de la Región de Murcia. Agresiones físicas o verbales sufridas por los usuarios.
- Criterios de exclusión: Situaciones de acoso sexual, agresiones entre compañeros de trabajo (Mobbing), agresiones que se hayan producido fuera del período de estudio, situaciones de agresión que deriven de problemas fuera del horario laboral previos (riñas familiares, enemistades previas conocidas, etc...).

5.3. Variables de estudio

- Variables dependientes:

Formación en agresiones producidas contra trabajadores sanitarios en el Servicio de Urgencias Pediátricas. Para nuestra investigación se tendrá en cuenta el conocimiento sobre técnicas y manejo en pacientes/usuarios conflictivos, las agresiones físicas y las agresiones verbales.

- Variables independientes:
 - Edad.
 - Género: femenino, masculino.
 - Categoría profesional: Pediatra, enfermero, celador, auxiliar, administrativo...
 - Relación laboral: fijo o temporal.
 - Conocimiento del protocolo actuación ante agresiones: sí o no.
 - Realización del registro de agresiones: si o no
 - Agresiones verbal o física: si o no
 - Incidentes de agresión en el último año: si o no.
 - Daños materiales en el último año: si o no.
 - Reclamaciones de usuarios: si o no.
 - Formación en técnicas de atención al público y comunicación

- Formación en el manejo de pacientes conflictivos.
- Existencia de información en el servicio.
- Derechos y deberes de los ciudadanos.
- Identificación de los profesionales
- Monitor de circuito cerrado que proporciona información
- Dispositivos de alarma internos ante incidentes
- Videocámaras en espacios comunes: si o no
- Arcos con detectores de metales: si o no
- Cristales irrompibles en servicios de pacientes en fase aguda: si o no
- Mamparas de seguridad en los mostradores de atención al público.
- Vigilante de seguridad: si o no
- Existencia de más de una puerta en la consulta: si o no
- Pacientes con comportamientos inadecuados van acompañados de personal sanitario de apoyo o seguridad: si o no.
- Existen sistemas de comunicación directa con la dirección del centro o emergencias: si o no.
- Persona encargada de avisar a seguridad, emergencias, policías...: si o no.

5.4. Fuentes de información

Encuesta acerca de agresiones en el centro de trabajo

Se ha elaborado una encuesta para la recogida de datos (Anexo 2), ante la dificultad para la validación de una encuesta propia, y la necesidad de utilizar un medio fidedigno de recolección de datos, se ha utilizado la encuesta del servicio de PRL homologada por el Servicio Murciano de Salud (SMS), con alguna modificación adaptada al servicio del centro para lograr los objetivos de nuestra investigación. Se aplicó esta encuesta modificada al personal sanitario para la recogida de datos del estudio.

Formulario de encuesta

Se seleccionaron aquellas preguntas que se consideraron de mayor interés, para lograr los objetivos de nuestra investigación (Anexo 3). Finalmente, la encuesta se compuso de 28 preguntas, agrupadas en 4 partes: Datos personales y del centro de trabajo, datos

generales, prevención y control de las condiciones que pueden propiciar situaciones conflictivas y medidas de seguridad para la prevención de las agresiones. Un total de 11 preguntas son abiertas, dejando la posibilidad que el trabajador expresara con sus palabras. Todas las demás preguntas fueron de tipo cerrado con opciones de marcar la casilla y respuesta a preguntas con "SI/NO".

Antes de aplicar la encuesta a los trabajadores, se realizó un "pilotaje" durante 1 semana, (entre el 6 al 15 de marzo de 2019), con 7 profesionales de todas las categorías (de 1 a 3 por categoría profesional) rellenaron la encuesta, comentando si entendían o no el sentido de las preguntas, aportaron sugerencias de mejora, sobre todo con respecto a la organización de las preguntas y disposición de las alternativas.

Cálculo del tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra de las encuestas necesarias, se tuvo en cuenta el número de trabajadores total del Servicio de Urgencias Pediátricas.

Procedimiento de recolección de los datos

Entre el 18 de marzo de 2019 hasta el 10 de abril de se realizó la encuesta en el servicio de urgencias pediátricas, se entregaba el cuestionario a todos los trabajadores que cumpliesen con los criterios de inclusión al inicio de la jornada, y recogía las encuestas al final de la misma, los trabajadores que habían tenido dificultades para rellenar la encuesta la podían entregar al día siguiente. Toda la recolección de datos se hizo en horario de mañana, entre 8:00 a 15:00h y de lunes a viernes, teniendo en cuenta el trabajo a turnos de los diversos profesionales, se logró encuestar a la mayor cantidad de trabajadores. En algunas categorías, debido el escaso número de encuestas recuperadas al final de la jornada, fue necesaria una aplicación más cercana y personalizada de la encuesta, aun así, solo se obtuvieron datos del 78% del total de los trabajadores del servicio, ya que se recogieron 50 encuestas de las 64 que se repartieron.

Consideraciones éticas

La participación en la encuesta, fue completamente anónima y voluntaria, esto se explicó a los trabajadores de forma verbal. Los datos fueron tratados y serán publicados por los investigadores de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1996, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Para la realización del estudio fui autorizada por la directora del área de dicho hospital (Anexo 4), previa autorización me comprometí a no revelar datos de la institución y que los datos que se obtuvieran en relación a los trabajadores fueran anónimos.

Análisis de los datos

Se utilizó el programa Excel para el procesamiento de los datos, para la estadística descriptiva y para el cálculo de asociación entre variables.

Servicio: Urgencias Pediátricas

Número de cuestionarios recogidos: 50

DATOS DE LOS TRABAJADORES

Género	
Femenino	35
Masculino	15

Tabla 2. Género de los trabajadores

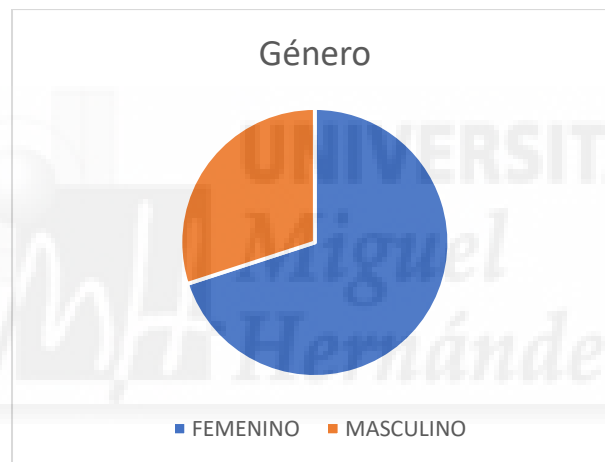


Figura 9. Género de los trabajadores

Edad	
Menores de 45 años	21
45 años o más	27
NS/NC	2

Tabla 3. Edad de los trabajadores

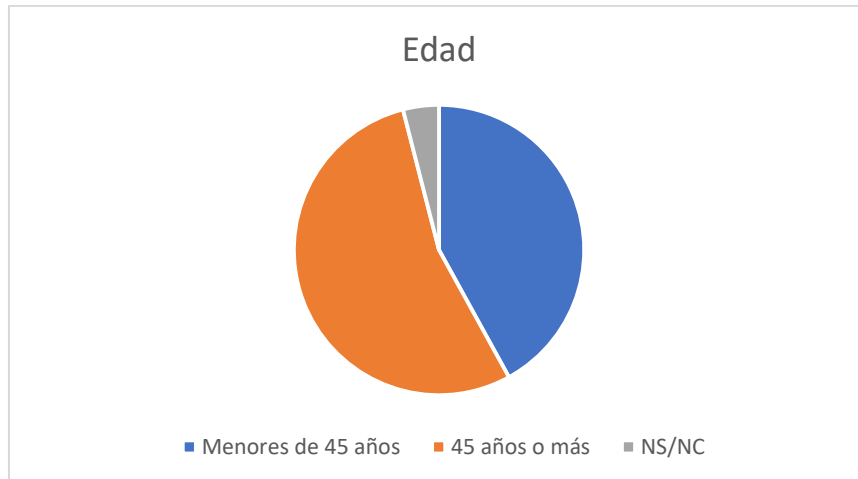


Figura 10. Edad de los trabajadores

Categoría	Total	Femenino	Masculino
Pediatra	5	5	
Enfermera/o	19	17	2
Auxiliar Enfermería	14	12	2
Celador	7	3	4
Administrativo/a	5	5	

Tabla 4. Categoría de los trabajadores

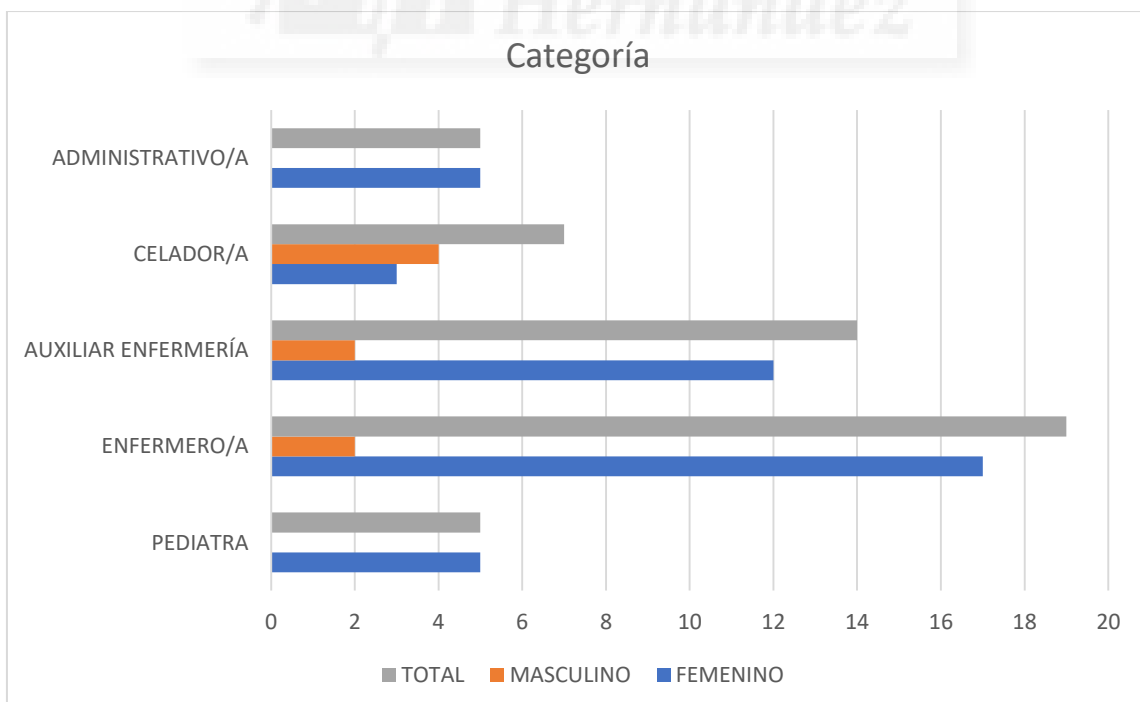


Figura 11. Categoría de los trabajadores.

Relación Laboral	Fijo	Temporal
Pediatra	2	3
Enfermera/o	10	9
Auxiliar Enfermería	8	6
Celador	4	3
Administrativo/a	3	2

Tabla 5. Relación laboral de los trabajadores

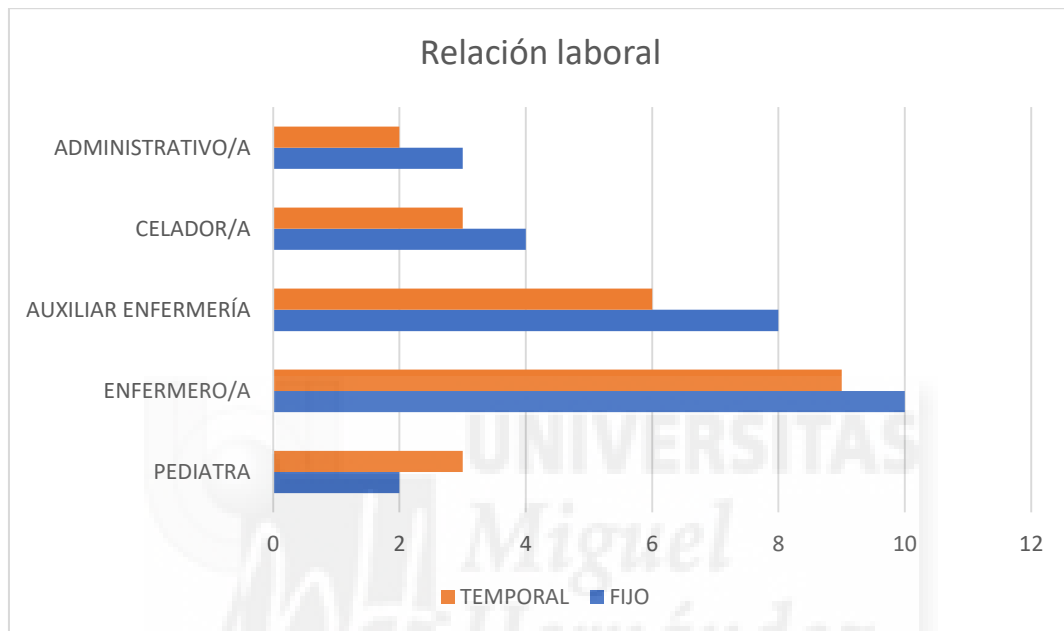


Figura 12. Relación laboral de los trabajadores.

PARTE GENERAL

Información sobre protocolo de agresiones

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	13	10	23
NO	14	12	26
NS/NC	1	0	1

Tabla 6. Información sobre protocolo de las agresiones.

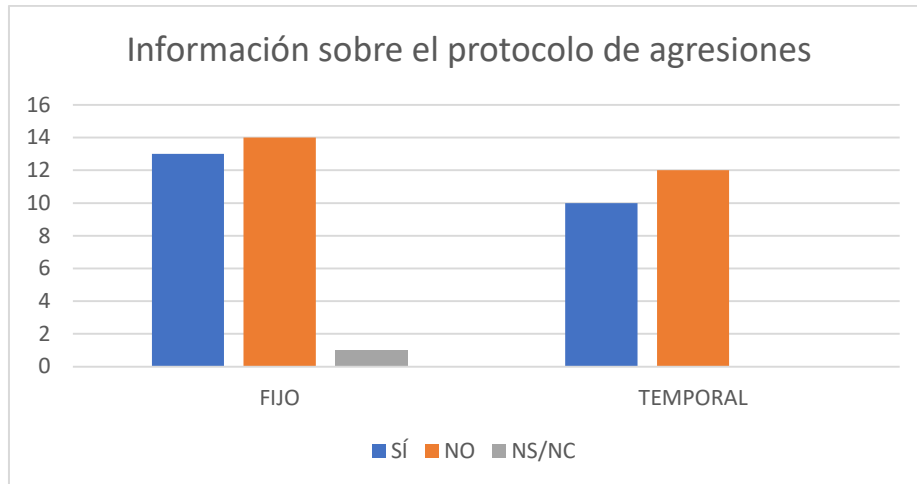


Figura 13. Información sobre protocolo de las agresiones.

Utilización de hojas de registro de agresiones

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	20	14	34
NO	7	9	16
NS/NC	0	0	0

Tabla 7. Utilización de hojas de registro.

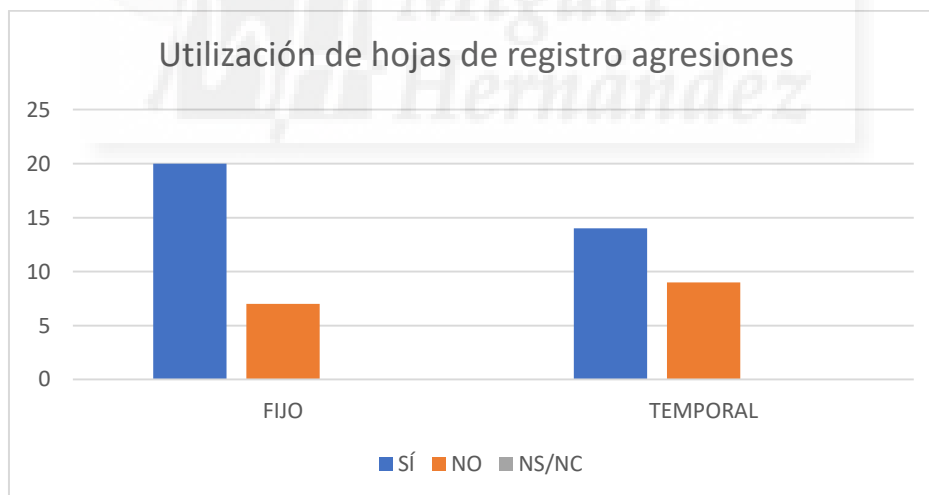


Figura 14. Utilización de hojas de registro.

Agresiones físicas en el último año

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	4	6	10
NO	23	17	40
NS/NC	0	0	0

Tabla 8. Agresiones físicas en el último año.

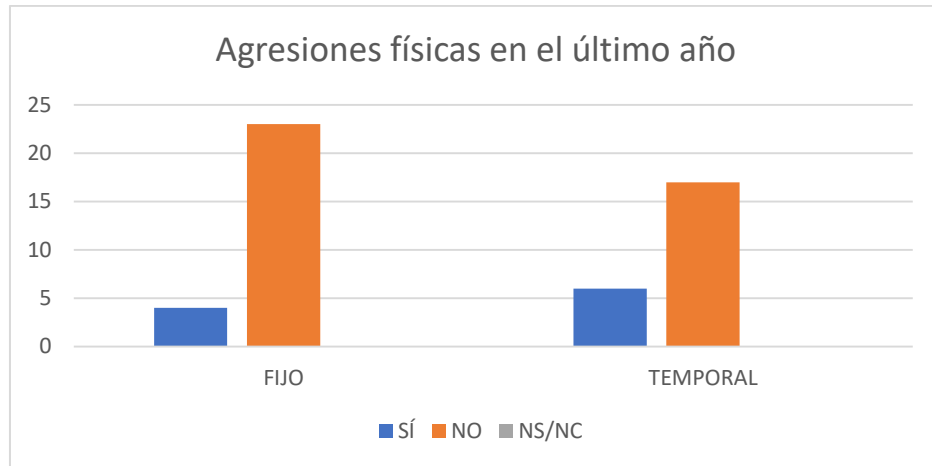


Figura 15. Agresiones físicas en el último año.

Otros incidentes agresivos en el último año

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	14	12	26
NO	12	11	23
NS/NC	1	0	1

Tabla 8. Otros incidentes agresivos en el último año.

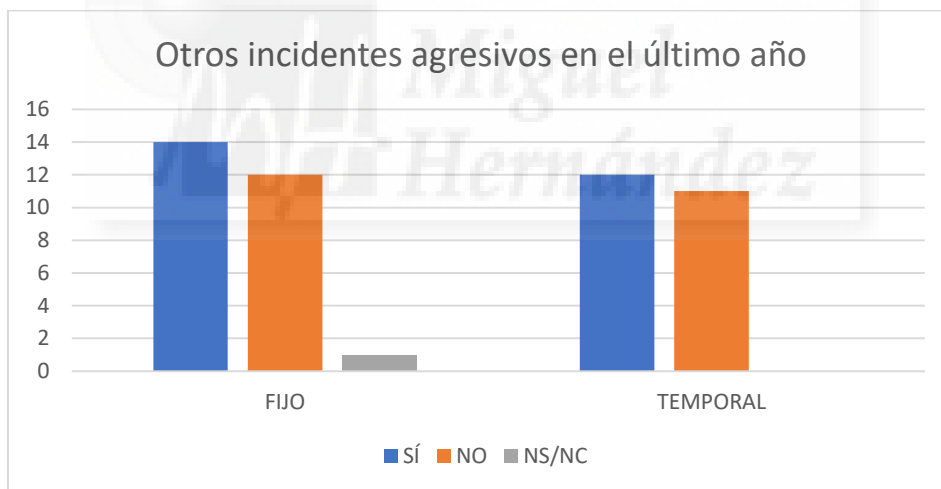


Figura 16. Otros incidentes agresivos en el último año.

Daños materiales en el último año

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	5	6	11
NO	21	17	38
NS/NC	1	0	1

Tabla 9. Daños materiales en el último año.

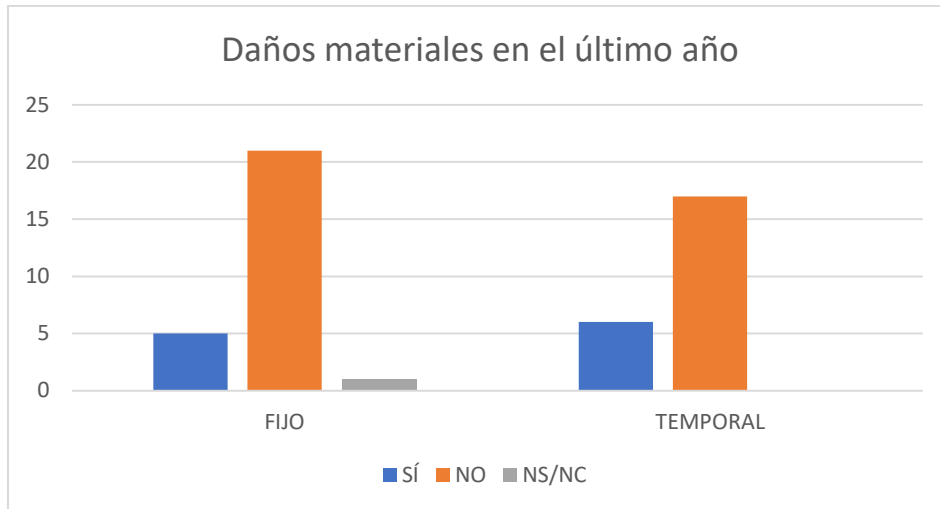


Figura 17. Daños materiales en el último año.

Reclamaciones de usuarios en el último año

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	20	19	39
NO	7	4	11
NS/NC	0	0	0

Tabla 10. Reclamaciones de usuarios en el último año.

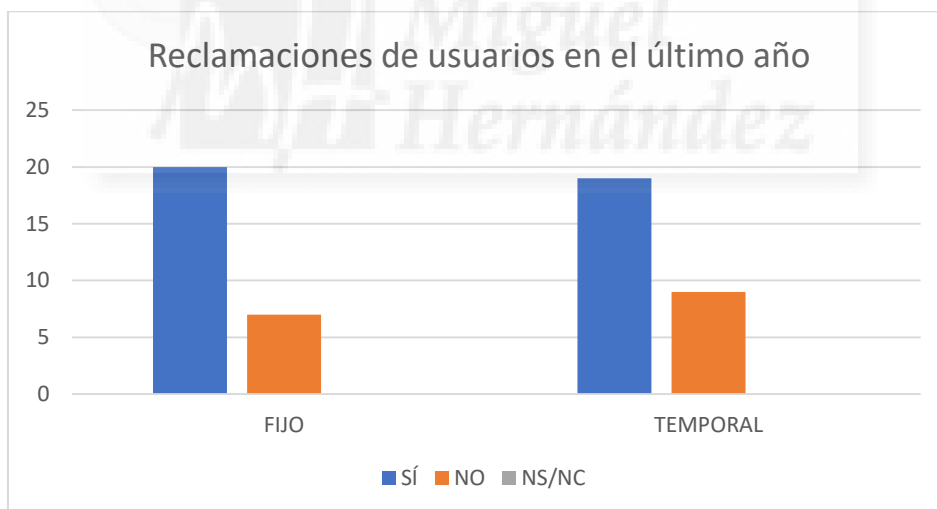


Figura 18. Reclamaciones de usuarios en el último año.

Formación en técnicas de atención al público y comunicación

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	5	7	12
NO	21	16	26
NS/NC	1	0	1

Tabla 11. Formación en técnicas de atención al público y comunicación.

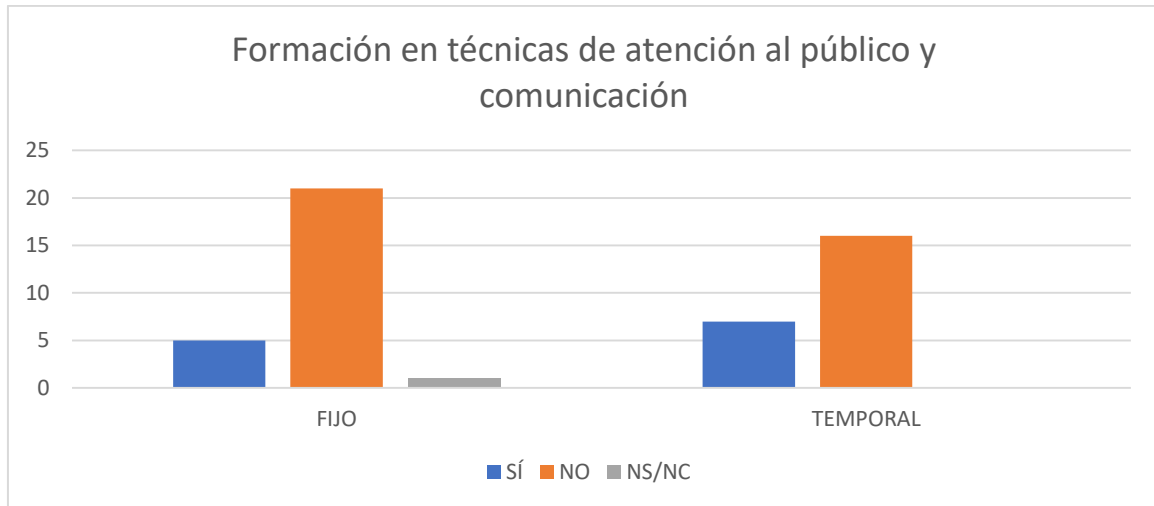


Figura 19. Formación en técnicas de atención al público y comunicación.

Formación en el manejo de pacientes conflictivos

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	3	3	6
NO	23	20	43
NS/NC	1	0	1

Tabla 12. Formación en el manejo de pacientes conflictivos.

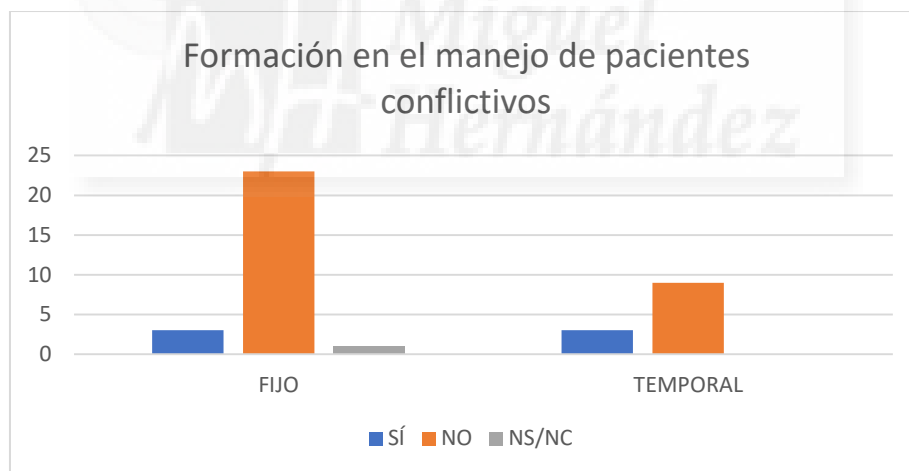


Figura 20. Formación en el manejo de pacientes conflictivos.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES QUE PROPICIAN SITUACIONES CONFLICTIVAS

Información en el servicio

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	11	10	21
NO	15	13	18
NS/NC	1	0	1

Tabla 13. Información en el servicio.

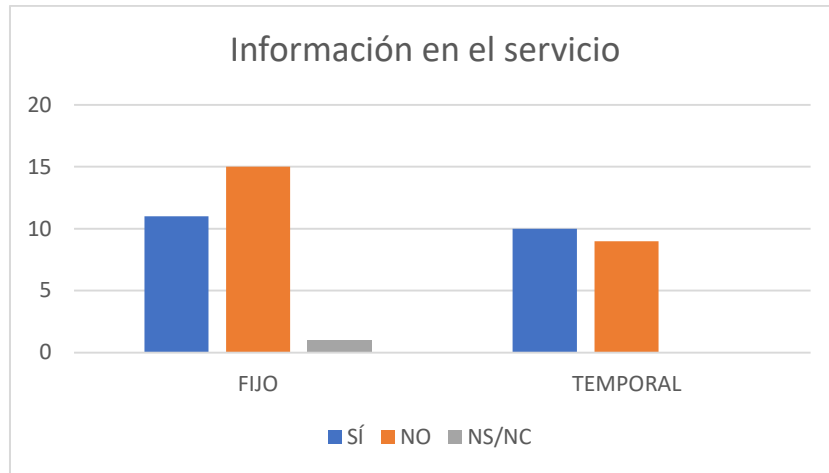


Tabla 21. Información en el servicio.

Prestaciones a los ciudadanos (carteles, folletos...)

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	15	14	19
NO	11	19	30
NS/NC	1	0	1

Tabla 14. Prestaciones a los ciudadanos (carteles, folletos...).

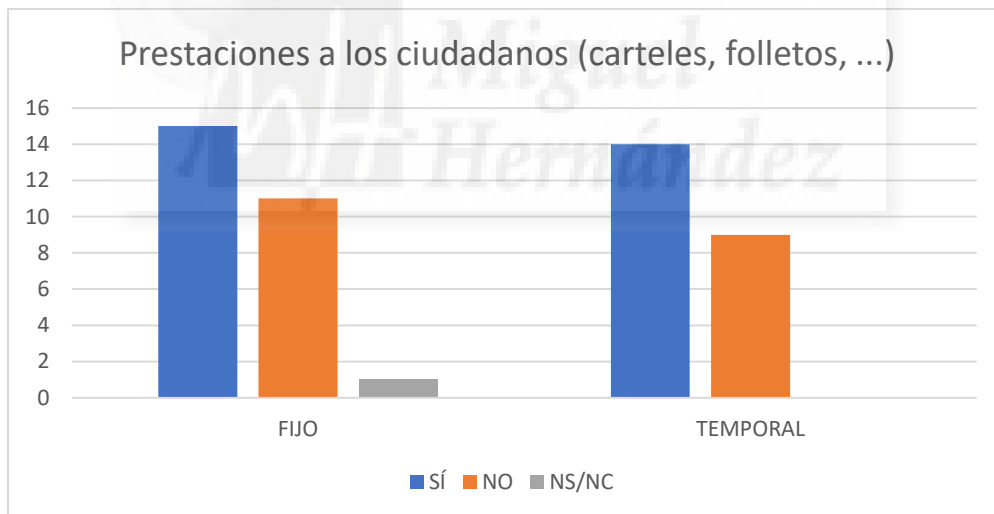


Figura 22. Prestaciones a los ciudadanos (carteles, folletos...).

Rotulación clara de las consultas

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	22	20	42
NO	4	3	7
NS/NC	1	0	1

Tabla 15. Rotulación clara de las consultas.

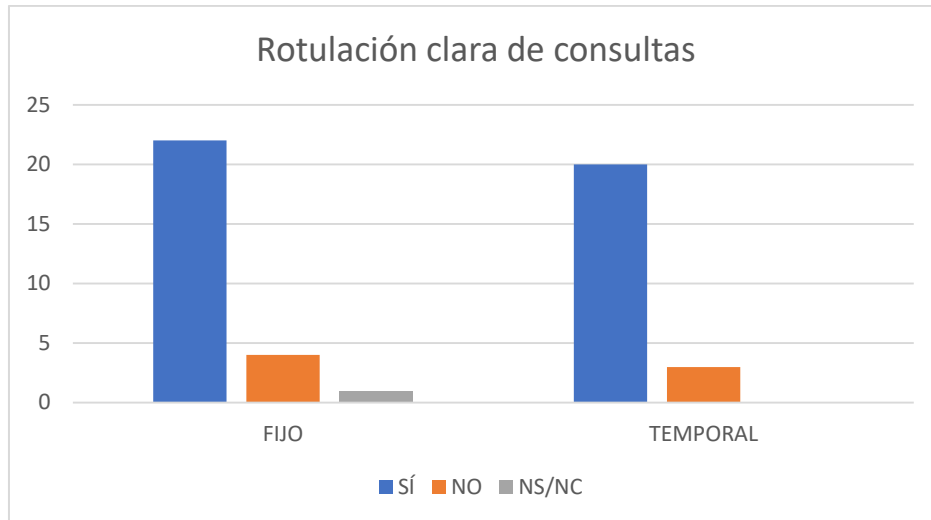


Figura 23. Rotulación clara de las consultas.

Identificación de los profesionales

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	17	16	33
NO	9	7	16
NS/NC	1	0	1

Tabla 16. Identificación de los profesionales.

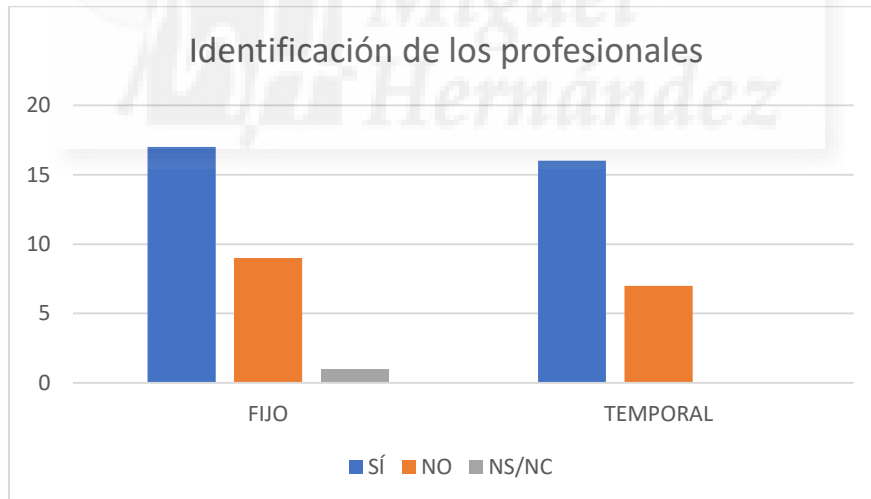


Figura 24. Identificación de los profesionales.

Información a través de monitor de TV de circuito cerrado

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	13	13	26
NO	13	10	23
NS/NC	1	0	1

Tabla 17. Información a través de monitor de TV de circuito cerrado.

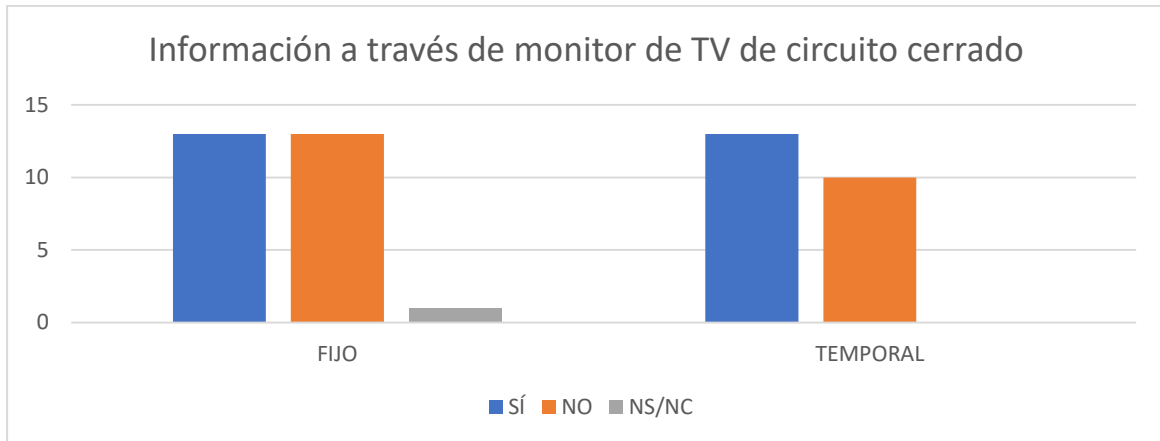


Figura 25. Información a través de monitor de TV de circuito cerrado.

MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES

Alarma interna

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	27	23	50
NO	0	0	0
NS/NC	0	0	0

Tabla 18. Alarma interna.

Video cámara

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	16	7	23
NO	10	16	26
NS/NC	1	0	1

Tabla 19. Video cámara.

Detectores de metales

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	0	0	0
NO	27	23	50
NS/NC	0	0	0

Tabla 20. Detectores de metales.

Cristales irrompibles

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	13	9	22
NO	12	12	24
NS/NC	2	2	4

Tabla 21. Cristales irrompibles.

Mamparas de Seguridad

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	21	15	36
NO	6	8	14
NS/NC	0	0	0

Tabla 22. Mamparas de seguridad.

Vigilante de Seguridad

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	21	16	37
NO	6	7	13
NS/NC	0	0	0

Tabla 23. Vigilante de seguridad.

Existencia de más de una puerta en consulta

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	9	4	13
NO	17	19	36
NS/NC	1	0	1

Tabla 24. Existencia de más de una puerta de consulta.

Personal de apoyo o seguridad ante pacientes con comportamientos inadecuados.

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	16	16	32
NO	10	7	17
NS/NC	1	0	1

Tabla 25. Personal de apoyo o seguridad ante pacientes con comportamientos inadecuados.

Sistemas de comunicación directa con la dirección, emergencias...

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	10	16	26
NO	16	7	23
NS/NC	1	0	1

Tabla 26. Sistemas de comunicación directa con la dirección, emergencias...

Existencia de una persona encargada de avisar a seguridad, policía, emergencias...

	FIJO	TEMPORAL	TOTAL
SÍ	9	10	19
NO	18	12	36
NS/NC	1	0	1

Tabla 27. Existencia de una persona encargada de avisar.

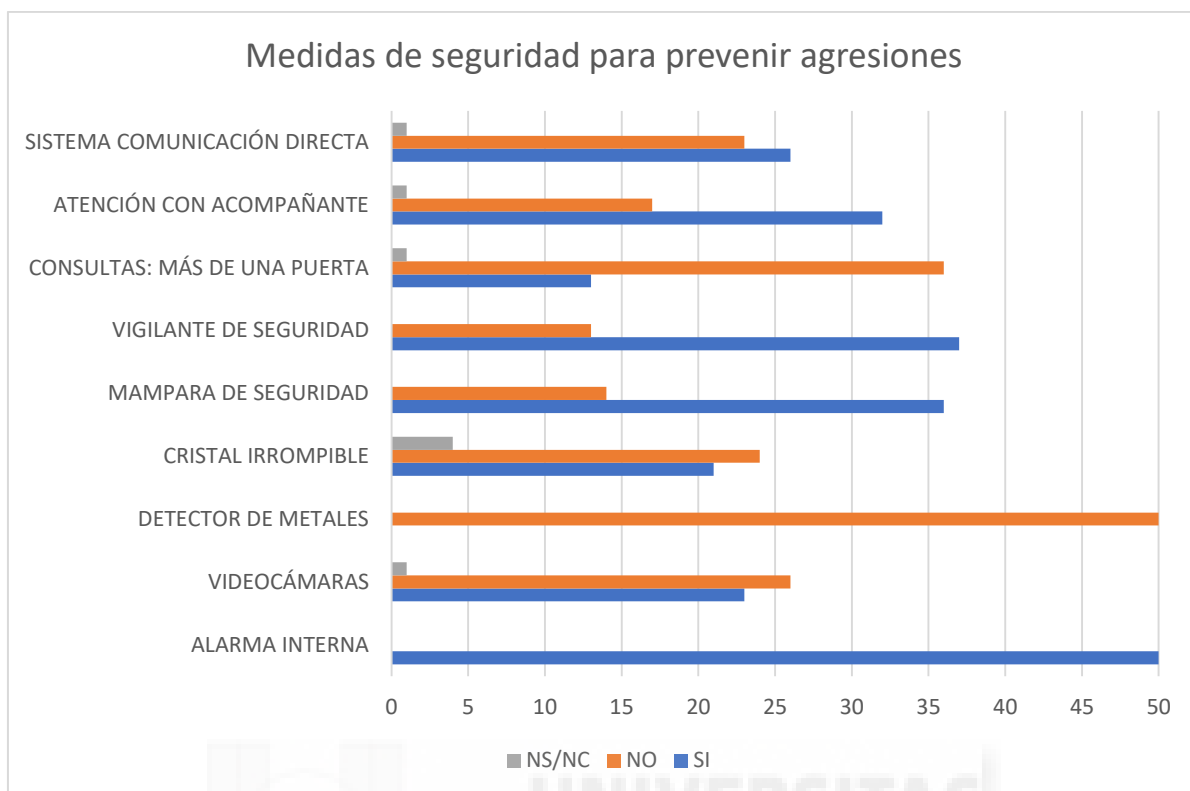


Figura 26. Medidas de seguridad para prevenir agresiones.

6. Resultados

Los siguientes resultados se han obtenido a través de la encuesta modificada del servicio de PRL.

En el servicio de Urgencias pediátricas el porcentaje de mujeres (70%) es mayor al de los hombres (30%) que trabajan en este servicio, por ello las mujeres sufren mayor número de agresiones.

Los trabajadores menores de 45 años forman el 42% de la plantilla, el 54% corresponde con trabajadores los mayores de 45 y un 4% no se sabe ya que no rellenaron dicho apartado en la encuestas, con estos datos vemos que no tiene por qué haber una diferencia significativa a la hora de sufrir una agresión según la edad.

Entre las categorías del servicio encontramos que los enfermeros ocupan un 38% de la plantilla, siendo el grupo más numeroso, seguidos de los auxiliares que ocupan un 28%, después tenemos a los celadores ocupando un 14% de la plantilla total y por último los pediatras y administrativas con un 10% cada uno. Con esto se deduce el por qué las enfermeras/os son los trabajadores que más agresiones sufren dentro de este servicio.

Si las categorías además las dividiéramos por sexos vemos que la mayoría de las trabajadoras son mujeres en todas las categorías a excepción de la categoría de celador/a.

No hay una diferencia significativa al respecto entre el personal fijo o temporal, siendo el personal fijo un poco más numeroso en todas las categorías a excepción de los pediatras, dados los resultados de las encuestas recogidas en el estudio.

Tanto en el personal fijo como el personal temporal, en conjunto desconocen la información sobre el protocolo de agresiones, por lo que sería interesante dotarlos de una formación completa que recoja dicho protocolo para ambas partes y así mejorar su cualificación.

Es importante que el personal sanitario utilice las hojas de registro cuando se produce una agresión, la mayor parte del personal del servicio por lo recogido en las encuestas las conoce y las usa por lo que habría que incidir sobre el personal que no las utiliza, pues su uso es de gran importancia, la mayoría que no las usa son los trabajadores temporales.

En el último año consta que los trabajadores han sufrido alguna agresión física, pero no es lo habitual, las que constan son sobre escupitajos y empujones de familiares de los pacientes hacia el personal, producidos por el tiempo de espera para ser atendido.

La mayoría de los trabajadores tanto fijos como temporales, nos hablan de incidentes relacionados en su mayoría con agresiones verbales (insultos y faltas de respeto) que son las que suelen producirse en su día a día, algunas veces acompañadas de patadas a puertas o golpes en las paredes, los motivos por los que se producen dichos incidentes son el tiempo de espera y la tardanza.

No suelen producirse daños materiales en el servicio a excepción de cómo hemos mencionado anteriormente algún bollado en la puerta o comido en la pared al ser golpeadas.

Urgencias Pediátricas es un servicio donde las reclamaciones de los padres y familiares están a la orden del día como bien manifiestan los trabajadores, suelen producirse por los tiempos de espera, tardanza en la atención y falta de información.

Según los encuestados que trabajan en el servicio, el 74% (fijos y temporales), manifiestan no haber recibido formación en técnicas de atención al público y comunicación, por lo que detectada esta deficiencia es de gran importancia que se facilite dicha formación en el servicio.

En cuanto a la formación en el manejo de pacientes conflictivos observamos la misma deficiencia, en este caso un poco mayor, ya que el 86% de los trabajadores fijos como temporales no poseen dichos conocimientos, por lo que es importante que se proporcione la formación necesaria para ello.

En cuanto a la existencia de información en el servicio no podemos detectar nada totalmente claro ya que los trabajadores por sus respuestas no facilitan dicha información.

Prestaciones a los ciudadanos tipo carteles, folletos, poster... sí que hay en el servicio pero quizás no los suficientes y con la información adecuada, ya que algunos de los trabajadores los desconocen y aun estando dichas prestaciones no se reducen las agresiones hacia el personal sanitario.

La rotulación clara de las consultas y de los trabajadores se da en dicho servicio y lo corroboran la mayoría de los trabajadores.

Entre las medidas de seguridad para prevenir las agresiones dentro del servicio vemos que hay algunas deficiencias, como muestran los encuestados, pues hay departamentos que no cuentan con cristal irrompible, no hay una persona que se encargue de avisar a seguridad o emergencias, zonas que no tienen video cámaras, ausencia de detector de metales y alguna consulta como la de triaje que cuenta con una única puerta, pero por lo demás cumple en su mayoría con las medidas preventivas que tiene que tener el servicio, solo que hay trabajadores que manifiestan en las encuestas que las desconocen o no saben de su utilidad.

7. Plan de formación

Este plan de Formación es una medida de prevención útil para el personal sanitario e intenta prevenir sobre las agresiones que estos sufren en su día a día por parte de los usuarios de los centros sanitarios.

El resultado de la evaluación pone de manifiesto la existencia de factores de riesgo en el ámbito laboral y la falta de formación para afrontarlos, por ello la empresa deberá planificar actividades preventivas con el fin de eliminar, reducir y controlar dichos riesgos.

Para la planificación de la actividad preventiva se tendrán en cuenta los principios de acción preventiva señalados en el artículo 15 de la LPRL como son:

- Evitar los riesgos.
- Evaluar los riesgos que no se pueden evitar.
- Combatir los riesgos en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica.
- Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
- Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Es importante sensibilizar y concienciar a los coordinadores y supervisores sobre la importancia de la seguridad y salud de sus trabajadores, por ello se deberá de eliminar o minimizar los riesgos a los que estos se exponen y por otra parte el personal sanitario también deberá evitarlos, no exponiéndose a ellos.

La actividad preventiva incluirá medios materiales y humanos, medidas de emergencia y vigilancia para la salud previstas en los artículos 20 y 22 de la LPRL y la formación e información de los trabajadores en materias de prevención.

La planificación de la actividad preventiva se desarrollará en un tiempo determinado en función de la importancia de los riesgos, la exposición de los trabajadores, el seguimiento y control periódico.

7.1. Definición de formación

El concepto de formación se asocia a la capacitación a nivel profesional. La formación de una persona, está vinculada a los estudios, conocimientos y aprendizaje que adquiere, ya sea a nivel formal o informal. Parte de esta formación suele ser obligatoria y comprende los conocimientos necesarios para desenvolverse en la vida y en el trabajo, para poder mejorar como profesionales.

7.2. Normativa PRL sobre formación

La normativa en PRL sobre formación parte del artículo 19 de la LPRL

En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, cualquiera que sea la modalidad o duración de ésta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo.

La formación deberá estar centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptarse a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos y repetirse periódicamente, si fuera necesario.

La formación a que se refiere el apartado anterior deberá impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas pero con el descuento en aquella del tiempo invertido en la misma. La formación se podrá impartir por la empresa mediante medios propios o concertándola con servicios ajenos, y su coste no recaerá en ningún caso sobre los trabajadores.

La formación será útil cuando un trabajador a través de ella desarrolla su actividad de forma más eficaz y segura.

7.3. Plan de formación

El Plan de Formación se realizará a través de un Plan de prevención de riesgos laborales, que es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa en su sistema general de gestión y se establece su política de prevención de riesgos laborales.

El Plan de prevención de riesgos laborales debe ser aprobado por la dirección de la empresa, asumido por toda su estructura organizativa, en particular por todos sus niveles jerárquicos, y conocido por todos sus trabajadores.

El Plan de prevención de riesgos laborales habrá de reflejarse en un documento que se conservará a disposición de la autoridad laboral, de las autoridades sanitarias y de los representantes de los trabajadores, e incluirá, con la amplitud adecuada a la dimensión y características de la empresa, los siguientes elementos:

- La identificación de la empresa, de su actividad productiva, el número y características de los centros de trabajo y el número de trabajadores y sus características con relevancia en la prevención de riesgos laborales.
- La estructura organizativa de la empresa, identificando las funciones y responsabilidades que asume cada uno de sus niveles jerárquicos y los respectivos cauces de comunicación entre ellos, en relación con la prevención de riesgos laborales.
- La organización de la producción en cuanto a la identificación de los distintos procesos técnicos y las prácticas y los procedimientos organizativos existentes en la empresa, en relación con la prevención de riesgos laborales.
- La organización de la prevención en la empresa, indicando la modalidad preventiva elegida y los órganos de representación existentes.
- La política, los objetivos y metas que en materia preventiva pretende alcanzar la empresa, así como los recursos humanos, técnicos, materiales y económicos de los que va a disponer al efecto.

Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del Plan de prevención de riesgos laborales son la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva, que el empresario deberá realizar en la forma que se determina en el artículo 16 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en los artículos siguientes de la presente disposición.

7.4. Detección de necesidades formativas

Antes de desarrollar el plan de formación, debemos conocer las necesidades reales del servicio sobre el cual vamos a realizar las actividades formativas, en nuestro caso, el servicio de Urgencias Pediátricas de un hospital de la Región de Murcia.

Esta información la conocemos a través de un proceso formal como son las encuestas estandarizadas por el servicio de PRL realizadas por los trabajadores de dicho servicio, que nos proporcionan una información sobre las necesidades del centro y servicio. Una vez analizadas y extraídos los resultados de las encuestas vemos la necesidad claramente demostrada de la falta de formación en dicho puesto de trabajo para cada categoría, ya que ninguno ha recibido formación en técnicas y manejo de situaciones conflictivas en el desempeño de su trabajo, entre otras necesidades. Por todo ello se propone la realización de un Plan de Formación como vemos a continuación.

7.5. Planificación del Plan de Formación

El plan de formación pretende transformar, las necesidades identificadas anteriormente, en una formación que genere en los trabajadores las competencias necesarias para solucionar los problemas que se hayan detectado.

Objetivos:

Generales

- Aportar conocimientos sobre las técnicas y manejo en situaciones conflictivas al personal sanitario para prevenir y evitar situaciones difíciles con los usuarios que acuden al centro.

Específicos

- Mejorar la calidad de vida en el trabajo
- Aprender a identificar situaciones conflictivas, para saber establecer las pautas de intervención adecuadas.
- Aumentar la satisfacción personal

Estado: En planificación.

Tipo de formación: Se trata de un plan de formación preventivo de nivel básico en PRL sobre agresiones al personal sanitario.

Pretende obtener unos efectos positivos en los procesos de trabajo, en el personal, en el desarrollo de la organización, en los objetivos definidos, en el clima de trabajo y sobre la actividad directiva.

Modalidad: Presencial y Online.

Partes de la formación: Por un lado el plan de formación cuenta con una parte teórica y otra práctica, con esta última se pretende fomentar la participación de los trabajadores.

Calendario previsto: El periodo de formación se realizará durante el mes de septiembre del 2019, desde el día 9 de septiembre hasta el 27 de septiembre, distribuida dicha formación en varias rotaciones con el fin de facilitar a todos los trabajadores del servicio dicha formación ya que poseen turnos rotatorios.

A continuación, se muestra el calendario y dicha distribución del plan de formación.

SEPTIEMBRE

	LUN.	MAR.	MIÉR.	JUE.	VIE.	SAB.	DOM.
SEMANA 1 BLOQUE 1	9	10	11	12	13		
SEMANA 2 BLOQUE 2	16	17	18	19	20		
SEMANA 3 BLOQUE 3	23	24	25	26	27		

Figura 27. Calendario mensual plan de formación.

El Bloque 1 - Conceptos generales de prevención, se ejecutará durante la primera semana, del 9 de septiembre al 13 de septiembre siguiendo el siguiente horario:

HORARIO MAÑANA: 8.00 – 10.00h TARDE: 15.00 – 17.00h	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 1 (MAÑANA)	GRUPO 1 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 2 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 3 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA
SEMANA 1 (TARDE)		GRUPO 4 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 5 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA	

Tabla 28. Horario semanal bloque 1.

El Bloque 2 - Legislación en materia de situaciones conflictivas, se ejecutará durante la segunda semana, del 16 de septiembre al 20 de septiembre siguiendo el siguiente horario:

HORARIO MAÑANA 8.00 – 10.00h TARDE: 15.00 – 17.00h	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 2 (MAÑANA)		GRUPO 4 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 5 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA	
SEMANA 2 (TARDE)	GRUPO 1 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 2 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 3 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA

Tabla 29. Horario semanal bloque 2.

El Bloque 3 - La Comunicación. Escucha activa, se ejecutará durante la tercera semana, del de abril al 23 de Septiembre al 27 de Septiembre siguiendo el siguiente horario:

HORARIO MAÑANA: 8.00 – 10.00h TARDE: 15.00 – 17.00h	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 3 (MAÑANA)	GRUPO 1 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 2 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 3 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA
SEMANA 3 (TARDE)		GRUPO 4 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA		GRUPO 5 EXPLICACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA	

Tabla 30. Horario semanal bloque 3.

Horario: En horario laboral, de turno de mañanas al principio de la mañana de 8:00h a 10:00h y en turno de tarde desde las 15:00h hasta las 17:00h que es cuando menos carga de trabajo hay, se impartirán las clases teóricas y prácticas, por otro lado hay una parte de evaluación de la formación recibida, videoconferencias y entrega de tareas que se hará Online en domicilio al que se le dedicará entre 3 o 4 horas semanales.

Lugar de celebración: Salón de actos del hospital de la Región de Murcia sobre el que se realiza dicho el estudio, con el fin facilitar el acceso a los trabajadores que realizaran la formación.

Número de Participantes: 64 participantes.

Destinatarios: Personal del Servicio Murciano de Salud (SMS), que trabajen en Urgencias Pediátricas, en el hospital sobre el que se está realizando el estudio, sin importar categoría.

Criterios de selección: Todos los profesionales de la salud (facultativos, enfermeras, auxiliares, administrativos, celadores) del SMS que desempeñan su trabajo en dicho hospital de la Región de Murcia.

Requisitos: Conocimientos previos sobre informática nivel usuario, manejo de herramientas básicas de Office, navegar por Internet, usar el correo electrónico, disponibilidad de 3-4 horas por semana aproximadas para la realización de tareas del curso.

Programa:

El programa formativo a impartir va a constar de tres bloques, cada bloque con sus diferentes actividades formativas a impartir a los trabajadores inscritos en el curso formativo, dicho programa pretende adquirir y aumentar los conocimientos de los participantes sobre prevención, agresiones y el marco legislativo sobre el que se rige todo, a continuación, describimos los bloques y las actividades dentro de cada bloque.

Bloque 1. Conceptos generales de prevención.

Actividades

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y Real Decreto 37/1997 de los Servicios de Prevención.
- Metodología del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Evaluación de Riesgos
- Factores de Riesgo
- Daños derivados del trabajo. Accidente de trabajo y Enfermedad profesional
- Medidas preventivas para los distintos factores de Riesgos
- Principales riesgos de seguridad en el personal de los centros sanitarios

Bloque 2. Legislación en materia de situaciones conflictivas.

Actividades

- Introducción
- Agresiones físicas: Lesiones
- Agresiones verbales: amenazas coacciones, injurias y calumnias
- La consideración de las agresiones contra el personal sanitario como delito de atentado
- Procedimiento ante la agresión: Registro agresiones (Anexo 5).
- Consecuencias de la agresión: la responsabilidad penal y la responsabilidad civil

Bloque 3. La Comunicación.

Actividades

- La comunicación – Escucha activa.
- El trabajo emocional
- La conducta asertiva como habilidad social
- La persuasión como técnica comunicativa
- Recomendaciones para el manejo del paciente conflictivo y/o irritado

Tabla 31. Contenidos y actividades por bloques.

Metodología:

La formación básica para el personal sanitario se imparte en modalidad teórica presencial, donde además de adquirir conocimientos a través de las explicaciones teóricas a través de un soporte manual y ejercicios prácticos como role playing y diapositivas reflejadas en proyector, y modalidad online, desde casa con la realización de actividades de búsqueda de información, intercambio de opiniones por el foro, así como actividades propuestas que luego servirán para evaluar la formación recibida. Para conseguir superar el curso formativo, el trabajador contara con el apoyo de sus compañeros y la guía docente las cuales orientaran para conseguir los objetivos previstos del plan de formación. El plan de formación contara con recursos de aprendizaje variables para aumentar el nivel de experiencia y los conocimientos previos de los participantes.

La inscripción para la realización de la formación estará abierta hasta el día 2 de Septiembre de 2019, la semana antes del inicio del curso, en esa fecha al mismo tiempo se enviara un correo electrónico comunicando a los trabajadores que quieren impartir el curso si han sido admitidos o no.

En caso de que el trabajador sea admitido se recibirá un nuevo correo electrónico 2 o 3 días antes del inicio del curso formativo donde aparecerán las claves y el usuario del acceso al Aula Virtual. Por todo esto es muy importante que al realizar la inscripción los participantes anoten correctamente la dirección de correo electrónico, no será admitido que haya dos trabajadores con el mismo correo electrónico.

Evaluación:

Diariamente, en cada sesión se pasará un registro de asistencia y participación, además se utilizará un cuaderno para llevar un control diario del desarrollo de las sesiones. Al finalizar cada sesión se elaborará un informe de evaluación individual tanto del desarrollo de las sesiones y los equipamientos como del progreso de los usuarios, importantes para la evaluación posterior junto con el resto de actividades propuestas.

Evaluación individual	1	2	3	4	5
Se muestra atento al desarrollo de la actividad					
Se muestra interesado por la actividad					
Grado de participación en la actividad					
Plantea preguntas sobre la actividad					
Grado de participación en los debates y discusiones de grupo					
Grado de organización y funcionamiento					
Actitud comunicativa del usuario					

Puntuación: Siendo 5 muy bueno y 1 muy malo.

OBSERVACIONES:

Tabla 32. Evaluación individual.

Al finalizar el plan de formación, se llevará a cabo una nueva reunión de valoración con el equipo multidisciplinar (director y tutores que imparten el curso) para intercambiar impresiones sobre la evolución y las técnicas empleadas con los usuarios a lo largo del curso.

Con esta información se realizará una propuesta de intervención individualizada que será transmitida a los participantes con el informe de evaluación final de la intervención.

Recursos/ presupuesto:

Concepto	
<ul style="list-style-type: none"> Personal: Formando por la Coordinadora de PRL en sanidad de la Región del Murcia y un técnico en PRL. Con una retribución de 16€ brutos/hora por persona, durante 3 semanas actualmente en el programa, con posibilidad de ampliación según las necesidades de los usuarios. 	<i>Importe: 640€</i>
Material	
<ul style="list-style-type: none"> Material de papelería y material fungible para llevar a cabo las actividades de manera suficiente. 	<i>Importe: 500€</i>
Funcionamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Tóner 	<i>Importe: 200€</i>
Imprevistos	<i>Importe: 300€</i>
Total	<i>Importe: 1384 €</i>

Tabla 33. Recursos y presupuesto.

Certificado de la formación:

Para la obtención del certificado de asistencia o superación del curso es necesario cumplir con el 80% de asistencia exigido para el curso, superar las pruebas de evaluación y las actividades propuestas.

7.6. Limitaciones

La principal limitación ha sido la no respuesta de aquellos trabajadores, que no han participado en el estudio y la temporalización para la impartición del plan formativo.

Administración de una encuesta modificada, y no validada. El cuestionario tuvo que ser modificado, facilitando el acercamiento del estudio a los sujetos.

Dificultad para recordar el evento de agresión (sesgo de memoria), en los encuestados.



8. Conclusión

Ante las necesidades en formación manifestadas por los trabajadores del servicio de Urgencias Pediátricas, es necesaria la elaboración de un Plan de Formación en PRL sobre agresiones, el cual pretende ofrecer una adecuada intervención integral hacia los profesionales. Es necesario desarrollar acciones concretas de protección y promoción en materia de formación, que favorezcan el bienestar laboral. La difusión del conocimiento de la situación a la que el personal está expuesto, permite un acercamiento de este colectivo, propiciando una mayor comprensión y sensibilización de la realidad de las dificultades y problemas a los que se enfrentan en su vida cotidiana al desempeñar su labor como sanitarios. Visibilizar una realidad oculta permite concienciar, empatizar, favorecer y disminuir situaciones de riesgo en los trabajadores.

Tras analizar los conocimientos del personal sanitario en el servicio de Urgencias Pediátricas vemos que hay un desconocimiento sobre el tema de agresiones a nivel general, por lo que gracias al Plan de Formación intentaremos dotar a todos los trabajadores sobre medidas de prevención, comunicación, tema legislativo... ya que hay un vacío importante en el campo de la formación y actuación.

El desconocimiento sobre los factores de riesgo que pueden provocar la agresión, hace que los trabajadores estén más expuestos, por ello es necesario impartir una formación completa y adecuada al servicio, para que estos sean capaces de detectar dichos factores, prevenirlos, resolverlos (aumentando sus capacidades y con ello sintiéndose mejor) y así eliminar la situación de conflicto y las consecuencias que conlleva para los trabajadores. Es crucial que los trabajadores expuestos conozcan las consecuencias que provocan las agresiones en ellos, no solo a nivel laboral sino también a nivel personal, para poder detectarlos a tiempo y poner los medios adecuados en el momento preciso.

Es imprescindible desarrollar acciones de prevención, ya que aumentarían y favorecerían el cambio de actitudes de los trabajadores gracias a la formación recibida, proporcionando medidas de seguridad y preventivas que deben adoptar los trabajadores para conseguir disminuir el número de agresiones.

9. Referencias bibliográficas

1. Martínez Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios: aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc)*. 2007; 128 (8):307-10.
2. Consejo Internacional de Enfermería. Hoja informativa: una epidemia mundial. [Consultado Marzo 2019]. Disponible en: https://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19k_FS-violencia-Sp.pdf
3. Hoel H, Sparks K, Cooper CL. The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment, Report commissioned by the International Labour Office (ILO). Geneva: ILO; 2001.
4. RAE. Agresión. [On-line]. Real Academia Española. [Acceso en Marzo 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=19W3MaW>
5. Chappell D, Di Martino V. Violence at work.2000. [Consultado en Marzo 2019] Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y salud. Ginebra (SWZ): OMS; 2002
7. 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.
8. Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.
9. Convenio Colectivo sobre prevención y solución de reclamaciones en materia de acoso entre la OIT. Sindicato de la OIT; 2000
10. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo. Anexo IV. Acuerdo Marco Europeo sobre Acoso y Violencia en el Lugar del Trabajo. (2007-2012). [consultado Marzo 2019]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-627 .
11. OMC. Documento sobre agresiones médicas. Informe Organización Médica Colegial. 2014 [consultado Abril 2019]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/Documento%20agresiones_0.pdf
12. Plan de Prevención de las Agresiones a los Profesionales de la Sanidad de la Región de Murcia. 2018 [consultado Abril 2019]. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/prl/mapa_riesgos_2018.pdf

13. 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.
14. Ortells Abuyé N, Muñoz Belmonte T, Paguina Marcos M, Morató Lorente I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería. Global*. 2013; 30:198-207.
15. Cantera, L.M; Cervantes, G. Y Blanch, J.M. (2008). Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. *Rev. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 29, 49-58.
16. 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 Pública*. 2012; 86(3):279–91.
17. Altemir Cortes, M. Agresiones al personal sanitario - Estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente, Universidad Pública de Navarra, 2014.
18. García-Moran MC. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016; 19: 11-30.
19. Galián-Muñoz I, Llor-Esteban B, Ruiz-Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias*. 2014; 26: 163-70.
20. Girotti Blanco. S.V et al. Guía práctica: Prevención y abordaje de la violencia sanitaria externa en el ámbito de la salud. 1.a ed. La Plata: Fundación FEMEBA, 2018.
21. ANSICH. Manual de prevención ante agresiones al personal sanitario. 2011 [consultado Abril 2019]. Disponible en: <http://www.salvadorpostigo.com/enfermeriaaldia/archivos/manual%20anto%20agresiones%20a%20profesionales.pdf>

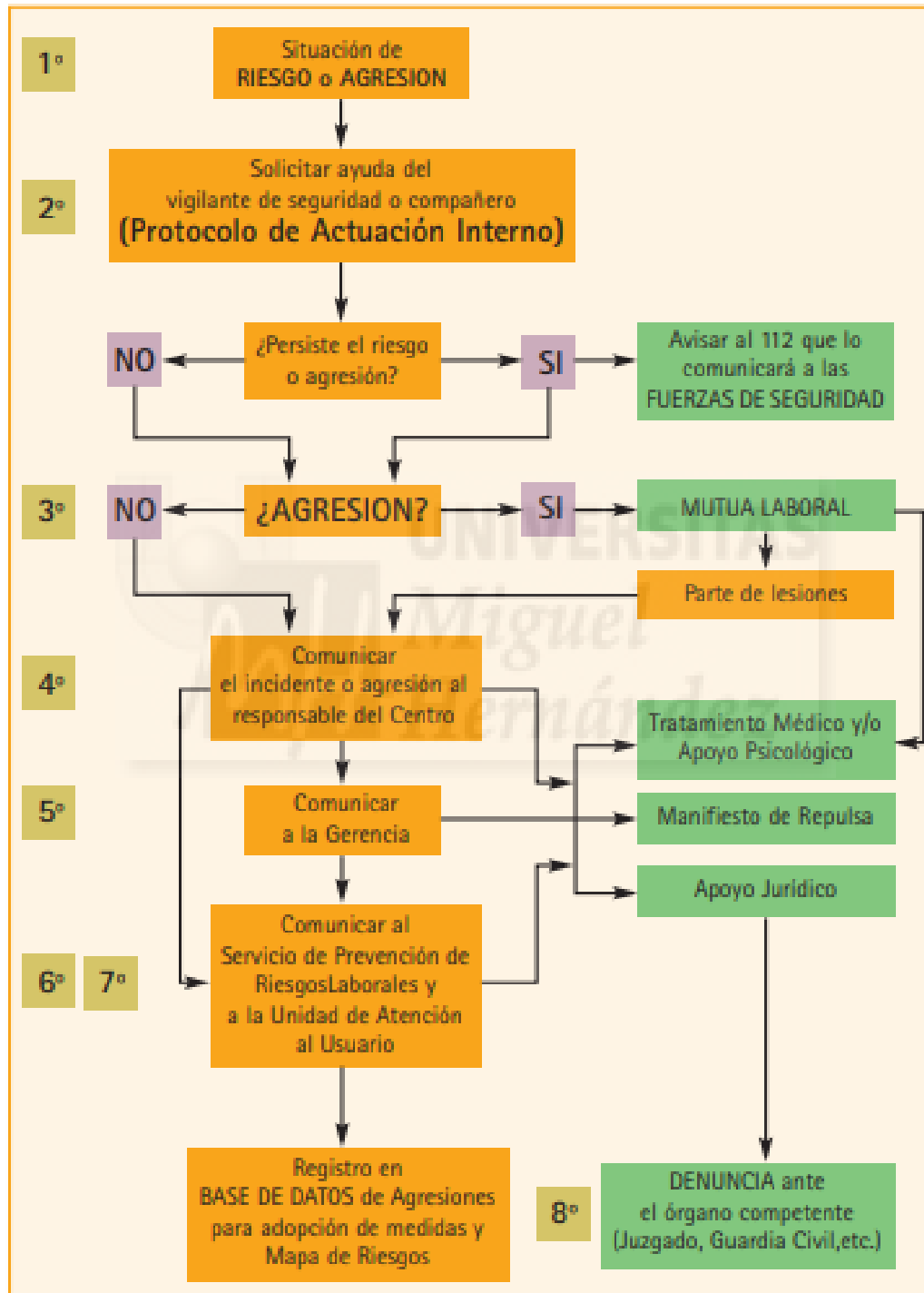
10. Bibliografía

- [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=20738&IDTIPO=100&RASTRO=c\\$m743,50903](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=20738&IDTIPO=100&RASTRO=c$m743,50903)
- <http://www.seguridad-laboral.es/prl-por-sectores/sanitario/agresiones-a-trabajadores-sanitarios-estrategia-de-actuacion>
- Plan de Prevención y atención a agresiones para profesionales del SAS. Disponible en:
https://www.colegioenfermeriamalaga.com/documentos/agresiones/protocolo_sas.pdf
- Graham CJ, Shirm S. Security in pediatric emergency departments. *Pediatr Emerg Care.* 1995 Aug; 11(4):220-2.



ANEXOS

Anexo 1. Plan de actuación de la Región Murcia ante una situación de agresión.



file:///C:/Users/RoCio/Downloads/plan_agresiones%20SMS.pdf

Anexo 2. Encuesta del servicio de PRL (SPRL) homologada por el Servicio Murciano de Salud (SMS).



Dirección General de Recursos Humanos



LISTA DE CHEQUEO SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTE AGRESIONES EN CENTROS SANITARIOS

GERENCIA:	FECHA	SI	NO
CENTRO / SERVICIO:			
GENERAL			
¿El personal está informado del Protocolo de actuación ante agresiones o incidentes?			
¿Se utilizan las hojas de registro de agresiones y comunicación de incidentes?			
¿Se han producido agresiones físicas en el último año? (En caso afirmativo describir en observaciones)			
¿Se han producido otros incidentes agresivos en el último año? (En caso afirmativo describir en observaciones)			
¿Se han producido incidentes con daños materiales en el último año? (En caso afirmativo describir en observaciones)			
¿Se han producido reclamaciones de usuarios en el último año? (En caso afirmativo describir en observaciones)			
Formación en técnicas de atención al público y comunicación			
Formación en el manejo de pacientes conflictivos			
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES QUE PUEDEN PROPICIAR SITUACIONES CONFLICTIVAS			
Existencia de Información en el Centro / Servicio			
Derechos y deberes de los ciudadanos (prestaciones a que se tiene derecho, etc) (carteles, folletos...)			
Rotulación clara de las consultas, unidades, servicios...			
Identificación clara de los profesionales (tarjetas, colores...)			
Monitor de televisión de circuito cerrado que proporcione información			
MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES			
¿Existen dispositivos de alarma interna ante incidencias? (teléfonos fijos o móviles, interfonos, timbres, señales luminosas...) (todos los centros, servicios o unidades)			
¿Existen videocámaras con grabación en espacios comunes o web-cáms? (en centros o servicios de elevada conflictividad, como Urgencias, Psiquiátrico, PAC, SUAP, CSM y CAO.)			
¿Existen arcos detectores de metales en las entradas de los centros sanitarios que tengan vigilante de seguridad? (en hospitales)			
¿Existen cristales irrompibles en Servicios que atiendan a pacientes psiquiátricos en fases agudas?			
¿Existen mamparas de seguridad en los mostradores de atención al público?			
¿Existe Vigilante de Seguridad? (sobre todo en centros de elevada conflictividad)			
¿Existe más de una puerta en la consulta? (No aparece en el Plan, pero lo recomendamos)			
En los casos de paciente con "comportamientos inadecuados previos" ¿se realiza la atención acompañado de personal de apoyo, o se llama a seguridad?			
¿Existen sistemas de comunicación directa con la dirección del centro o con emergencias?			
¿Existe una persona encargada de avisar a seguridad, emergencias, policía, etc...?			
SEGURIDAD EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE			
¿Se realiza la atención domiciliar con acompañamiento de otro profesional en casos conflictivos?			
¿Se realiza la atención domiciliar con acompañamiento de algún miembro de las fuerzas de orden público en casos conflictivos? (describir que tipo de acuerdo existe en su caso con las fuerzas de orden Público, del Centro, de la Gerencia, del SMS, etc...)			
¿Hay un teléfono móvil para asistencia domiciliar?			
OBSERVACIONES			

Anexo 3. Encuesta modificada del SPRL.

 Dirección General de Recursos Humanos		 Servicio de Prevención de Riesgos Laborales	
LISTA DE CHEQUEO SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTE AGRESIONES EN CENTROS SANITARIOS			
GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		EDAD: <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> 30-40 <input type="checkbox"/> 40-50 <input type="checkbox"/> 50-60	
CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> MÉDICO <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> TCEA <input type="checkbox"/> CELADOR <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> OTRA			
RELACIÓN LABORAL: <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL		FECHA:	
CENTRO/SERVICIO:			SI NO
GENERAL			
¿El personal está informado del Protocolo de actuación ante agresiones o incidentes?			
¿Se utilizan las hojas de registro de agresiones y comunicación de incidentes?			
¿Se han producido agresiones físicas en el último año? <i>(en caso afirmativo describir en observaciones)</i>			
¿Se han producido otros incidentes agresivos en el último año? <i>(en caso afirmativo describir en obs.)</i>			
¿Se han producido incidentes con daños materiales en el último año? <i>(en caso afirmativo describir en obs.)</i>			
¿Se han producido reclamaciones de usuarios en el último año? <i>(en caso afirmativo describir en obs.)</i>			
Formación en técnicas de atención al público y comunicación			
Formación en el manejo de pacientes conflictivos			
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS CONDICIONES QUE PUEDEN PROPICIAR SITUACIONES CONFLICTIVAS			
Existencia de Información en el Centro / Servicio			
Derechos y deberes de los ciudadanos <i>(prestaciones a que se tiene derecho, etc.) (carteles, folletos)</i>			
Rotulación clara de las consultas, unidades, servicios, ...			
Identificación clara de los profesionales <i>(tarjetas, colores, ...)</i>			
Monitor de televisión de circuito cerrado que proporcione información			
MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES			
¿Existen dispositivos de alarma interna ante incidencias? <i>(teléfonos fijos o móviles, interfonos, timbres, señales luminosas, ...)</i> <i>(todos los centros, servicios o unidades)</i>			
¿Existen videocámaras con grabación en espacios comunes o web-cams? <i>(en centros o servicios de elevada conflictividad, como Urgencias, Psiquiátrico, PAC, SUAP, CSM y CAD.)</i>			
¿Existen arcos detectores de metales en las entradas de los centros sanitarios que tengan vigilante de seguridad? <i>(en hospitales)</i>			
¿Existen cristales irrompibles en servicios que atiendan a pacientes psiquiátricos en fases agudas?			
¿Existen mamparas de seguridad en los mostradores de atención al público?			
¿Existe vigilante de seguridad? <i>(sobretudo en centros de elevada conflictividad)</i>			
¿Existe más de una puerta en la consulta? <i>(no aparece en el plan, pero lo recomendamos)</i>			
En los casos de paciente con comportamientos inadecuados previos			
¿se realiza la atención a compañado de personal de apoyo o se llama a seguridad?			
¿Existen sistemas de comunicación directa con la dirección del centro o con emergencias?			
¿Existe una persona encargada de avisar a seguridad, emergencias, policia, etc.?			
OBSERVACIONES			

Anexo 4. Autorización para la realización del estudio.



D^{ña} MARÍA DOLORES MEROÑO RIVERA, Supervisora Área Formación, Docencia, Calidad y Seguridad del paciente

CERTIFICA:

Que se ha revisado la documentación referente al trabajo de investigación: "Sensibilización del personal sanitario ante la agresión laboral. Diseño de un plan de formación y comunicación" y acepta que se realice en el Hospital General de Cartagen por Rocío Magariño Valero con DNI. 23310552Y.

Y para que conste se expide el presente certificado en Cartagen a 10 de Marzo de 2019.



Fdo. D^{ña} M^{ra} Dolores Meroño Rivera

Anexo 5. Registro de agresiones.

- Vía telemática en la página oficial del SMS para trabajadores del centro (Servicio Murciano de Salud).

The image shows the homepage of the 'ÁREA 2 DE SALUD' website. The main navigation menu includes sections like 'EN TIEMPO REAL', 'MÁS VISITADOS', 'BUSCAR...', 'SERVICIOS', 'PLAN DE EMERGENCIAS', 'PLAN DE AUTOPROTECCIÓN', 'ANUNCIOS', and 'APLICACIONES'. A central banner features the BPSO logo and the text 'CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS'. Below the banner, there are several news items under the 'ANUNCIOS' section. A blue box highlights the 'Registro Inf. Agresiones' link in the bottom right corner of the page.