



## Trabajo Fin de Grado

Agresiones a personal sanitario por parte de  
pacientes y sus acompañantes:  
Programa de formación sobre prevención y  
actuación para profesionales de enfermería

Aggressions to health personnel by patients and their  
relatives:  
Training program on prevention and action for nursing  
professionals

Autor

**Paula Ramírez Rodríguez**

Director

**Patricia Sánchez Pablo**

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza  
Curso académico 2018-2019

Repositorio de la Universidad de Zaragoza – Zaguan <http://zaguan.unizar.es>

# ÍNDICE

1. RESUMEN .....	3
2. ABSTRACT .....	4
3. INTRODUCCIÓN .....	5
a. ACTUALIZACIÓN DEL TEMA .....	5
b. JUSTIFICACIÓN .....	9
c. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS .....	10
4. OBJETIVOS .....	11
a. OBJETIVO GENERAL: .....	11
b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
5. METODOLOGÍA .....	12
a. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	12
b. DISEÑO DEL PROGRAMA .....	13
6. DESARROLLO .....	15
a. JUSTIFICACIÓN .....	15
b. POBLACIÓN DIANA: .....	15
c. OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	15
d. ACTIVIDADES .....	16
e. RECURSOS Y PPRESUPUESTO .....	19
f. EJECUCIÓN: CRONOGRAMA (DIAGRAMA DE GANTT) .....	20
g. EVALUACIÓN .....	20
7. CONCLUSIONES .....	21
8. BIBLIOGRAFÍA .....	22
9. ANEXOS .....	28
ANEXO I: Más datos de agresiones .....	28
ANEXO II: La figura del Interlocutor Policial Sanitario .....	30
ANEXO III: Campaña del SATSE contra las agresiones .....	33
ANEXO IV: Cartel de captación para el programa .....	34
ANEXO V: Encuestas de valoración del programa .....	35
ANEXO VI: Herramientas de autoprotección .....	36
ANEXO VII: El Código Penal frente a las agresiones .....	36
ANEXO VIII: Protocolos ante las agresiones .....	38

# **1. RESUMEN**

## **INTRODUCCIÓN:**

Las agresiones a personal sanitario, tanto físicas como verbales, son una realidad que ha ido en aumento a lo largo de los años. Los profesionales no las notifican porque piensan que forman parte de su trabajo o porque desconocen los protocolos y leyes que les amparan. Hay diversos factores que propician las agresiones y sobre los que se puede actuar para prevenirlas. También existen herramientas para saber qué hacer cuando se sufre una agresión. Todo ello permitirá evitar las grandes consecuencias que conlleva la violencia tanto para las personas como para el sistema sanitario.

## **OBJETIVO:**

Hacer un programa de formación dirigida a profesionales de enfermería para saber reconocer y manejar situaciones de agresión por parte de pacientes y familiares.

## **METODOLOGIA:**

Búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, páginas web y libros. Gracias a la actualización del tema se ha elaborado un programa de formación para enfermeros.

## **CONCLUSIÓN:**

Conociendo la realidad de las agresiones, y con herramientas para prevenirlas y sabiendo cómo notificarlas, los profesionales sanitarios harán posible que las instituciones tomen medidas que les protejan ante estos actos violentos.

## **PALABRAS CLAVE:**

Violencia, Agresión, Enfermería, Paciente, Familiar.

## **2. ABSTRACT**

### **INTRODUCTION:**

Physical and verbal aggressions to health personnel are a reality that has been increasing over the years. Professionals don't notify them because they think they are part of their job or because they don't know the protocols and laws that protect them. There are different factors that lead to aggressions and can be acted upon to prevent them. There are also tools to know what to do when an aggression is suffered. All this will allow us to avoid the great consequences of violence for both people and for the health system.

### **OBJETIVE:**

To make a training program for nursing professionals to recognize and handle aggression situations by patients and their relatives.

### **METHODOLOGY:**

Bibliographic review in different databases, websites and books. Thanks to the updating of the topic, a training program for nurses has been developed.

### **CONCLUSION:**

Knowing the reality of aggressions, and with tools to prevent them and knowing how to notify them, the health professionals will make possible that institutions take measures that protect them from these violent acts.

### **KEYWORDS:**

Violence, Aggression, Nursing, Patient, Relative.

### **3. INTRODUCCIÓN**

#### **a. ACTUALIZACIÓN DEL TEMA**

En la actualidad, la violencia en sus diferentes formas es uno de los temas que ha cobrado mayor importancia, ocupando la atención de gobiernos, instituciones y sociedad civil. Esa violencia, aceptada en la sociedad como método de resolución de conflictos, ha afectado también al mundo laboral, denominándose violencia laboral o violencia en el puesto de trabajo. De hecho, es un fenómeno emergente mundial que afecta sobre todo a actividades laborales que atienden de forma directa al público, y entre ellas se encuentra la atención sanitaria (1). La violencia hacia profesionales sanitarios es calificada por varios autores como una “epidemia silenciosa” que lleva a graves consecuencias (2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Violencia en el Puesto de Trabajo se define como “aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud” (1)

Para comprender mejor el tema que se aborda es necesario distinguir los diferentes tipos de violencia:

<b>TIPOS DE VIOLENCIA: CLASIFICACIÓN I</b>		
<b>VIOLENCIA EXTERIOR</b>	TIPO I	Cuando los agresores no tienen relación con las víctimas.
	TIPO II	Existe algún tipo de relación profesional entre el agresor y la actividad profesional del trabajador. Normalmente los hechos se producen mientras hay un intercambio de bienes y servicios.
<b>VIOLENCIA INTERIOR</b>	Ejercida dentro de la organización laboral, es decir, que tiene lugar entre los trabajadores de la misma organización.	
***		
<b>TIPOS DE VIOLENCIA: CLASIFICACIÓN II</b>		
<b>VIOLENCIA FÍSICA</b>	Se define como el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, causando daño físico, sexual o psicológico.	
<b>VIOLENCIA VERBAL/PSICOLÓGICA</b>	Puede coexistir con la violencia física y alude al uso de poder o amenazas contra otra persona o grupo y que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.	

Tabla 1. Dos clasificaciones de tipos de violencia (3,4). Elaboración propia.

Por tanto, la violencia a personal sanitario es exterior de tipo II, ya que los sujetos activos son el paciente y/o sus acompañantes que están recibiendo el servicio de los trabajadores. Se incluye la violencia tanto física como psicológica o verbal.

### **Evolución de las agresiones**

Hasta los años 90 los casos de violencia hacia personal sanitario eran hechos aislados de los servicios de Salud Mental. Desde entonces ha habido grandes cambios en la organización de los servicios públicos de salud y en la cultura de la población, que es más exigente y demandante (4,5).

Cada vez más casos son provocados por pacientes sin diagnóstico de enfermedad mental y/o familiares y acompañantes de estos y, ahora, donde más agresiones se producen es en atención especializada de los servicios de hospitalización (4).

También han crecido las agresiones en los servicios de urgencias hospitalarios, caracterizados por una alta presión de trabajo, el miedo a lo desconocido de los usuarios y la masificación frecuente (6,7).

Nos encontramos ante una terrible realidad de alta prevalencia en todo el mundo (2). En Europa, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aproximadamente un 50% de los profesionales han sufrido algún incidente violento en el transcurso de su vida laboral (4).

En España también se ha constatado esta escalada de violencia. En 2017 el Observatorio de agresiones del Consejo General de Enfermería contabilizó 1593 agresiones a enfermeros (8) (ANEXO 1).

Además, el SATSE (Sindicato de Enfermería) estima que cada día se producirían unas 55 agresiones físicas y verbales a enfermeros (incluyendo las no notificadas), unas 20.000 al año. (9)

En Aragón, los servicios de Prevención de Riesgos Laborales notificaron 175 agresiones en 2017, y un total de 253 en 2018, de estas el 69% fueron verbales, y el 67% ocurrieron en centros hospitalarios (10,11) (ANEXO 1).

### **Un problema silenciado**

La gran mayoría de los sanitarios no notifica las agresiones ni al gerente superior ni al servicio preventivo. El SATSE asegura que casi el 90% de los enfermeros no lo hacen (9).

<b>RAZONES PARA NO NOTIFICAR</b>	
La agresión no le pareció tan importante.	La violencia es asumida como parte de su trabajo.
No sabía que había que declararlos.	No recibe formación en prevención.
Consideró que era inútil hacerlo.	No conoce el protocolo que se sigue en caso de episodios violentos.
No quería ver más al paciente y tenía miedo a las represalias.	No se ve apoyado por las medidas tomadas.

Tabla 2: Razones de los profesionales para no notificar (3,4,12). Elaboración propia.

En todo caso juega también un papel la subjetividad e interpretación de cómo recibe los hechos cada profesional (4).

Por estos motivos hay una escasa notificación y registro de casos, que da lugar a una difícil cuantificación y correcta prevención (13).

### **Características de las agresiones**

De acuerdo con varios estudios la mayoría de los agresores son los propios pacientes y son varones (1,4,14). No hay diferencia porcentual significativa entre el sexo de las víctimas (6)

Por categoría profesional, enfermería acumula más agresiones en Atención Especializada (sobre todo urgencias y hospitalización), mientras que en Atención Primaria lo sufren médicos y administrativos. Lo más frecuente es siempre las agresiones verbales frente a las físicas (1,15). Los picos de violencia se dan a las 10h, a las 12h y a las 17h, y los meses más conflictivos son julio y agosto (16).

### **Factores que influyen en situaciones violentas**

- Factores que dependen del paciente: la enfermedad y su proceso, sus circunstancias personales y su carácter, no aceptación de las normas y disconformidad con la valoración, el diagnóstico o el tratamiento (1).

- Factores relacionados con el profesional:

- No aceptación de las demandas del paciente (17).
- Falta de liderazgo (18) y de trabajo en equipo y falta de formación para el manejo de estas situaciones (19).
- Cambios habituales de unidades (19) y el tipo de contrato, siendo los temporales los que más riesgo presentan (4).
- La edad: más riesgo cuanto más joven o menos experiencia. Pero también algunos estudios demuestran que con mayor edad o experiencia se tiene un estado de supuesto control que impide la percepción del riesgo (1,6).
- Capacidad comunicativa (6).
- Su bienestar psicológico: estrés, cierto grado de Burnout o insatisfacción laboral disminuyen la tolerancia a un comportamiento agresivo (4).
- Experiencias negativas previas (17).

- Factores del entorno: tipo y características físicas del hospital, características organizativas (tiempos de espera, normas, protocolos...), recursos humanos y materiales, la unidad de la que se trate (17), apoyo de los directivos y presencia de personal de seguridad (18).

### **Consecuencias**

Las agresiones provocan consecuencias tanto físicas como psicológicas para los profesionales, diversos síntomas de estrés que pueden conducir a Síndrome de Burnout, también inseguridad laboral y temor ante los pacientes y/o familiares (3,4,13,20).

Pero además hay que tener en cuenta que causa costes a la organización y a la economía del país: por los gastos de absentismo, por el deterioro de la calidad del servicio y el descenso del rendimiento y por los costes judiciales de denuncias y pleitos (3,4).

El Colegio de Enfermería de Zaragoza advierte "Los enfermeros están viendo las agresiones como algo más dentro del día a día de su trabajo" (4).



## **b. JUSTIFICACIÓN**

Para conocer la importancia de este tema podemos observar simplemente la ciudad de Zaragoza y sus últimos acontecimientos. Tras noticias como: un hombre de 83 años apuñalando a su médico de cabecera (21), un paciente que agredió y retuvo a su médico cuando fue a atenderle de manera domiciliaria (22) (ambas noticias del Centro de Salud Universitat de Zaragoza) o un grupo de familiares de un paciente que agreden a patadas y puñetazos a dos auxiliares en el Hospital Provincial de Zaragoza (23); se han movilizado muchos sanitarios reivindicando lo que se venía pidiendo hacía tiempo, protección para los profesionales ante este tipo de ataques.

Ha habido varios hechos claves en la concienciación de España sobre las agresiones como: la elaboración de mapas de riesgo, la creación en 2017 de la figura del Interlocutor Policial Sanitario (ANEXO 2), la cuantificación de los hechos gracias a la puesta en marcha del Observatorio de Agresiones tanto de la Organización Médica Colegial (OMC) como del Consejo General de Enfermería y, en definitiva, la unidad de las profesiones sanitarias junto con las administraciones (Ministerios de Sanidad y del Interior), los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y la Federación Española de Municipios y Provincias (24).

Dando a conocer la realidad a la población se está ayudando a los profesionales a tomar la decisión de denunciar al saber que tienen un "cauce de apoyo", a formarse en prevención y concienciar a los pacientes de que la violencia no es la solución (10). Esto último también se consigue gracias a diversas campañas como la del SATSE (ANEXO 3).

Toda esta movilización ha hecho posible que, con el apoyo de los mapas de riesgo, algunos centros (como el Centro de Salud de Las Fuentes Norte de Zaragoza) hayan reducido notablemente sus incidentes gracias a la puesta en marcha de medidas con cámaras y vigilantes de seguridad (25); y otros cuenten ya con pulseras de alerta contra agresiones (26). El plan de choque policial con la figura del intermediario también ha conseguido una caída en el número de agresiones (16).

Cualquier número distinto de cero es intolerable para las agresiones a personas en su puesto de trabajo, además, las agresiones denunciadas y conocidas, y según dice la subdelegada del Gobierno de Huesca, "son solo la punta del iceberg" (27). Por eso se considera pertinente crear un Programa de Formación para que toda la información que rodea estos hechos llegue a los profesionales.

### **c. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS**

En cuanto las agresiones suponen un riesgo para la salud de los profesionales, es necesario distinguir y nombrar diagnósticos enfermeros, que podremos encontrar gracias a la taxonomía NANDA (29), asociados al problema de salud:

- Afrontamiento ineficaz 00069 relacionado con alto grado de amenaza manifestado por incapacidad para manejar la situación.
- Ansiedad 00146 relacionada con factores estresantes manifestado por disminución de la habilidad para resolver problemas y disminución de la productividad.
- Estrés por sobrecarga 00177 relacionado con factores estresantes manifestado por impacto negativo del estrés (p. ej., síntomas físicos, distrés psicológicos, sensación de malestar).
- Riesgo de síndrome de estrés del traslado 00149 relacionado con orientación insuficiente antes del traslado.
- Riesgo de síndrome postraumático 00145 relacionado con profesionales al servicio de la comunidad.
- Disposición para mejorar el afrontamiento 00158.

## **4. OBJETIVOS**

### **a. OBJETIVO GENERAL:**

Elaborar un programa de formación dirigida a profesionales de enfermería para saber reconocer y manejar situaciones de agresión por parte de pacientes y familiares.

### **b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- i. Dar a conocer la realidad silenciada de las agresiones a profesionales sanitarios.
- ii. Conseguir que los enfermeros no consideren como normal o parte de su trabajo ser agredidos, por pacientes y/o sus acompañantes.
- iii. Dar a los profesionales de enfermería las herramientas necesarias para prevenir agresiones y saber actuar en caso de sufrir alguna.
- iv. Animar a los enfermeros y enfermeras a que conozcan el protocolo y las leyes que les amparan en caso de sufrir una agresión.

## 5. METODOLOGÍA

### a. BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

El método empleado para la realización de este trabajo ha sido una búsqueda bibliográfica para la actualización del tema. Se ha llevado a cabo a través de bases de datos, libros y diversas páginas web.

Algunos de los artículos que requirieron una consulta del texto completo y no fueron hallados de esta manera en la base de datos encontrados, fueron buscados en la herramienta de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza (BUZ) AlcorZe.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS CONSULTADOS	CRITERIOS DE SELECCIÓN
PubMed	MeSH: ((((violenc*) AND nurs* AND patient*)) AND agresion)) AND famil*	20	19	Antigüedad máxima de la publicación: 10 años.  Idioma: español e inglés.  Estudios poblacionales de hospitales españoles.  Artículos cuyo título y resumen tiene información relevante para los objetivos planteados.
Cuiden Plus	("agresiones") AND ("enfermería")	74	20	
CuidenPlus	("agresiones") AND (("pacientes") AND ("familiares"))	5	4	
Dialnet Plus (Disfusión y Alertas en red)	"agresiones" AND "enfermería" AND "paciente"	23	14	
Ibecs (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud)	"agresión" AND "enfermería" AND "pacientes"	6	3	

Tabla 3: Bases de datos utilizadas. Elaboración propia.

OTRAS FUENTES	NOMBRE
<b>PÁGINAS WEB</b>	consejogeneralenfermeria.org enfermeriatv.es heraldo.es aragonhoy.net diariosur.es cgcom.es radiohuesca.com youtube.com ocez.net satse.es
<b>CATÁLOGO BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA</b>	Libro: El derecho penal ante el fenómeno de las agresiones a profesionales sanitarios.  NANDA 2015-17

Tabla 4: Otras fuentes utilizadas. Libros y páginas web. Elaboración propia.

## **b. DISEÑO DEL PROGRAMA**

Tras la revisión bibliográfica se ha elaborado un programa de formación dirigido a enfermeros: “¿Quién protege a los que cuidan? Prevención y actuación ante agresiones”.

Se captará a los participantes a través del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del centro que facilitará la comunicación con la gerencia del hospital y la colocación de carteles (ANEXO 4) por las plantas del hospital, además, enviará la información a los trabajadores a través del correo interno de la empresa. De esta manera se explicará sencillamente el proyecto y el día, la hora y el lugar donde se realizará. En los carteles se aparecerán las redes sociales (Facebook e Instagram) vinculadas con el proyecto, que también servirán de captación gracias a la difusión entre los interesados.

El número de asistentes vendrá determinado por la capacidad del auditorio o sala del que disponga el centro. Si se supera ampliamente el aforo en el número de inscripciones se puede valorar elaborar de nuevo el programa en ese mismo hospital.

La formación constará de dos sesiones impartidas en dos semanas consecutivas.

Se pretende que este programa sea aplicable a cualquier hospital que quiera llevarlo a cabo, pero la primera puesta en marcha será en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

## **6. DESARROLLO**

### **“¿QUIÉN PROTEGE A LOS QUE CUIDAN?”**

#### **PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES”**

#### **a. JUSTIFICACIÓN**

Este programa formativo nace de la idea de tener tolerancia cero con las agresiones a sanitarios. No es concebible que esta sea una realidad silenciada por desconocimiento o por ser subestimada por los profesionales.

Es necesario dar a los sanitarios los conocimientos y las herramientas para combatir las situaciones violentas.

#### **b. POBLACIÓN DIANA:**

Puesto que la escalada en el número de agresiones se ha dado lugar en las unidades de hospitalización, este programa irá principalmente dirigido a los enfermeros que trabajan en ellas. Además, es donde enfermería se ve más afectada por el trato continuado con pacientes y acompañantes.

#### **c. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

- **Objetivo general del programa:** formar a profesionales de enfermería sobre prevención y actuación en casos de violencia laboral por parte de pacientes y/o sus acompañantes.
  
- **Objetivos específicos del programa:**
  - Conocer los datos y características de las agresiones que acontecen hoy en día.
  - Reducir la incidencia de actos violentos otorgando a los enfermeros las herramientas para prevenirlos y para actuar en el caso de que se produzcan.
  - Concienciar a los profesionales de la importancia de denunciar los actos de violencia.

- Conseguir que aumente el número de notificaciones de agresiones, ya sean físicas o verbales, dando a conocer a los profesionales las leyes y protocolos que les amparan.

#### **d. ACTIVIDADES**

Para conseguir el objetivo general del programa se realizarán dos sesiones en las que se formará a los profesionales enfermeros y que se explican a continuación. Ambas tendrán lugar en el Salón de Actos Muñoz Fernández del Hospital Universitario Miguel Servet que tiene un aforo de 500 personas.

##### **- Sesión 1: "Cuidale, pero cuídate".**

Esta sesión tendrá una duración de 2h y será impartida por el Interlocutor Policial Territorial Sanitario de la Jefatura Superior de Aragón.

Se comenzará rellenando una encuesta de conocimientos previos acerca del tema en cuestión (ANEXO 5).

Mediante una presentación PowerPoint el policía explica en qué consisten las funciones del Interlocutor Policial Sanitario (ANEXO 2), y hará una actualización sobre el tema de las agresiones a sanitarios mediante datos y noticias de actualidad.

Después se comenzará con la explicación de la forma de prevenir las agresiones, que será a través de la escucha activa y la contención verbal. También se hablará de la importancia de la autoprotección y de cómo actuar cuando se está sufriendo la conducta violenta. Para esto último hay varias herramientas: ya sea la huida y la petición de ayuda a compañeros o seguridad u otras tecnológicas como la aplicación AlertCops (ANEXO 6) o las Pulseras SOS (ANEXO 2).

Al finalizar esta parte se procederá a realizar una Técnica Cognitivo-Conductual (TCC), un juego de rol en el que se representarán situaciones que pueden ocurrir y los enfermeros deberán tratar de resolver con las nuevas herramientas aprendidas.



Por último se abrirá una ronda de preguntas y respuestas para aclarar dudas.

- **Sesión 2: "Hazlo real, notifica".**

La sesión durará 1h30min y será liderada por un enfermero especializado en el marco jurídico proporcionado desde el servicio de Asesoría jurídica del Colegio de Enfermería de Zaragoza.

Para empezar se verán unos vídeos de otras campañas contra las agresiones (29,30) que darán pie a una pequeña reflexión sobre la importancia de notificar y denunciar las agresiones. Lo más importante es hacer ver a los profesionales que si no se comunican las incidencias no pueden cuantificarse y por tanto, a largo plazo, no se pueden adoptar las medidas pertinentes de prevención y actuación.

Para continuar la sesión daremos a conocer a los enfermeros y enfermeras las leyes que les protegen cuando han sido agredidos. Estos están amparados en el Código Penal desde la reforma de 2015 en virtud de la Ley Orgánica 1/2015 (ANEXO 7) (31).

También es de vital importancia y, por eso entra dentro de esta sesión, conocer los protocolos de actuación una vez haya sufrido el sanitario una agresión física o verbal. Para ello tanto el SATSE como el Colegio de Enfermería proporcionan diagramas y dípticos sencillos y comprensibles para todos (ANEXO 8). Se les entregará el documento a los asistentes.

Para acabar con esta parte explicativa se hace saber que el Colegio de Enfermería, a través de la Comisión Deontológica y su Asesoría Jurídica, facilitan en su web un documento para notificar las agresiones, y el contacto con el presidente y el secretario de la institución (32). Pero también el profesional puede acudir a orientarse al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales o pedir asesoría a la figura de Interlocutor Policial Sanitario, ahora que ya es conocida por los participantes de este programa.

Tras toda la sesión se abre ronda de preguntas.

Para terminar la sesión se pasará una encuesta de conocimientos adquiridos y de valoración del programa.

<b>RESUMEN SESIONES</b>			
<b>Objetivo general:</b> formar a profesionales de enfermería sobre prevención y actuación en casos de violencia laboral por parte de pacientes y/o sus acompañantes.			
<b>SESIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESARROLLO</b>
<b><u>SESIÓN 1</u></b> "Cúidale, pero cuídate"  Duración: 2h	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer los datos y características de las agresiones que acontecen hoy en día.</li> <li>- Reducir la incidencia de actos violentos otorgando a los enfermeros las herramientas para prevenirlos y para actuar en el caso de que se produzcan.</li> </ul>	Interlocutor Policial Territorial Sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta de conocimientos previos.</li> <li>- Actualización del tema.</li> <li>- Prevención: escucha activa y contención verbal.</li> <li>- Autoprotección (AlertCops, pulseras SOS).</li> <li>- Juego de rol.</li> <li>- Preguntas.</li> </ul>
<b><u>SESIÓN 2</u></b> "Hazlo real, notifica"  Duración: 1h 30min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concienciar a los profesionales de la importancia de denunciar los actos de violencia.</li> <li>- Conseguir que aumente el número de notificaciones de agresiones, ya sean físicas o verbales, dando a conocer a los profesionales las leyes y protocolos que les amparan.</li> </ul>	Enfermero de la Asesoría Jurídica del Colegio de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vídeos campañas.</li> <li>- Leyes que protegen.</li> <li>- Protocolos.</li> <li>- Cómo y a quién notificar.</li> <li>- Preguntas.</li> <li>- Encuesta de conocimientos adquiridos.</li> </ul>

Tabla 5: resumen de las sesiones del programa. Elaboración propia.

**e. RECURSOS Y PPRESUPUESTO**

El proyecto será financiado gracias a la colaboración del Colegio de Enfermería de Zaragoza que participa en el programa.

<b>TABLA DE RECURSOS Y PRESUPUESTO</b>			
<b>CONCEPTO</b>		<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTE</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Aula / Salón de Actos		Salón de Actos Muñoz Fernández del Hospital	
Proyector, pantalla, ordenador		Universitario Miguel Servet (Capacidad 500 personas)	
Carteles		60x A3 a color	60 x 0.50€ = 30€
Bolígrafos		10x Pack 50 unidades Bic Cristal = 500 (Amazon)	10 x 11.30€ = 113€
<b>SESIÓN 1</b>	Encuesta conocimientos previos	500 B/N A4	500 x 0.02€ = 10€
<b>SESIÓN 2</b>	Encuesta conocimientos adquiridos	500 B/N A4	500 x 0.02€ = 10€
	Díptico	500 a color, doble cara A4	500 x 0.20€ = 100€
	Diagrama	500 a color A5	250 x 0.20€ = 50€
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>Sesión 1:</b> Interlocutor Policial Territorial Sanitario.		El tiempo de formación está incluido en sus funciones y su jornada laboral.	
<b>Sesión 2:</b> Enfermero especialidad jurídica.		1 x 1h30min	(1h = 50€ aprox.) 75€
			<b>TOTAL:388€</b>

Tabla 6: Recursos y presupuesto del programa. Elaboración propia.

### **f. EJECUCIÓN: CRONOGRAMA (DIAGRAMA DE GANTT)**

El programa se llevará a cabo conforme a la organización temporal descrita en el siguiente Diagrama de Gantt. Las sesiones serán ejecutadas tal y como ya se han desarrollado.

ACTIVIDADES	Preparación				Captación				Puesta en marcha				Valoración					
	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4					
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Actualización del tema	■	■	■															
Definición de objetivos				■														
Diseño del programa y elaboración de presupuesto				■														
Colocación de carteles y captación					■	■	■	■										
Activación y uso de redes sociales					■	■	■	■										
Sesiones									■	■	■	■						
Valoración de participantes										■	■	■						
Valoración del programa												■	■	■	■			
Introducción de mejoras al programa															■	■	■	■

Una vez terminado este cronograma el programa de formación está listo para volver a ser ejecutado.

### **g. EVALUACIÓN**

La evaluación de este programa se hará de manera cualitativa a través de las encuestas de conocimientos iniciales y adquiridos. Comparándolos se podrá saber si la información que se ha dado en las sesiones ha sido aprendida. En la encuesta final se dejará un apartado para que los asistentes expresen las ideas de mejora, pero también para comentar qué es lo que más les ha gustado (ANEXO 5).

Además, se puede evaluar el impacto que tenga en las redes sociales. Los sanitarios seguirán las cuentas vinculadas a este proyecto (Facebook e Instagram) durante la fase de captación, pero también durante o después de las sesiones. La información puede difundirse y llegar a otros

profesionales que podrían asistir a próximas puestas en marcha del proyecto.

## **7. CONCLUSIONES**

Realizar un programa formativo de estas características va a permitir a los trabajadores de la sanidad conocer una realidad que ha sido silenciada durante años por los propios profesionales.

Los enfermeros y enfermeras son los que más sufren las agresiones en las unidades de hospitalización, el lugar donde más han crecido, por eso se ve necesario que este programa vaya dirigido a los que trabajan en este ámbito. Estos profesionales piensan que la violencia forma parte de su trabajo. Dándoles las herramientas necesarias se conseguirá prevenir agresiones, pero también que sean notificadas gracias a que se les dará a conocer los protocolos para hacerlo y las leyes que les amparan.

Al conseguir que se cuantifiquen los casos, las instituciones podrán tomar medidas y proteger a los sanitarios mediante leyes y protocolos nuevos, en coordinación con los colegios, los sindicatos y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

En definitiva, con la participación de todos se puede conseguir minimizar, e incluso erradicar, las agresiones asentadas en nuestra sociedad a personal sanitario por parte de pacientes y sus acompañantes.

\*\*\*

**“La violencia crea más problemas sociales que los que resuelve”**

(Martin Luther King)

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

1. Gómez MR, Tous J, Martín D, Ferrer E. Estudio retrospectivo sobre las agresiones a profesionales registradas durante el decenio 2005-2014 en un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Enferm Trab* [Internet]. 2017 [citado 30 Abr 2019];7(4):88-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279149>
2. Hassankhani H, Parizad N, Gacki-smith J, Rahmani A, Mohammadi E. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. Elsevier; 2018 [citado 30 Abr 2019];39:20-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>
3. Elhadad A, Ismael F, Galán M, María A. Violencia en el trabajo: prevalencia y medidas preventivas contra las agresiones a profesionales de la salud. *Hygia de Enfermería* [Internet]. 2012 [citado 30 Abr 2019];19(81):17-23. Disponible en: [http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=678893\\_1](http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=678893_1)
4. Serrano V. Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza. *Cuid Salud* [Internet]. 2018 [citado 30 Abr 2019];14(15):5-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6558069>
5. Gálvez Hernando, GM. La reclamación como herramienta de violencia ocupacional: un estudio de la agresión verbal expresada en formularios de reclamación en un hospital general [Tesis]. Barcelona: Departament de Psicologia Social, Universitat Autònoma de Barcelona; 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=153001>
6. 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*

- [Internet]. 2014 [citado 30 Abr 2019];26(3):163-170. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5418497>
7. Sánchez Robles V, Sánchez Robles R, Cruz Aguilar MT. Agresiones laborales al profesional de enfermería en los servicios de urgencias. Ciber Revista [Internet]. 2015 [citado 30 Abr 2019];45. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2015/pagina8.html>
  8. Organización Colegial de Enfermería. España: Consejo General de enfermería; [accedido en marzo de 2019]. Informe de las agresiones en ámbito sanitario 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorio-enfermero/agresiones/estadistica-de-agresiones>
  9. Cuervo Álvarez R. ¿Qué hacer ante una agresión? Enfermería TV [Internet]. 14 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://enfermeriatv.es/es/que-hacer-ante-una-agresion/>
  10. Pano J. Elaborado el mapa de riesgos de agresión en los Centros de Salud y Hospitales de Huesca y creada la figura de los interlocutores policiales sanitarios. Heraldo [Internet]. 14 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/huesca/2019/03/14/elaborado-el-mapa-de-riesgos-de-agresion-en-los-centros-de-salud-y-hospitales-de-huesca-y-creada-la-figura-de-los-interlocutores-policiales-sanitarios-1303072.html>
  11. Gobierno de Aragón. El 67% de las agresiones a sanitarios notificadas en el 2018 se registró en hospitales. Aragón Hoy [Internet]. 13 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.aragonhoy.net/index.php/mod.noticias/mem.detalle/area.1055/id.240010>

12. 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. *Enferm Global* [Internet]. 2013 [citado 30 Abr 2019];12(2):196-207. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4203822>
13. Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez Rodríguez A, Gómez C, Del Campo Pérez VM. Violencia laboral en Instituciones sanitarias: Análisis de un perfil cambiante. *Enferm Trab* [Internet]. 2013 [citado 30 Abr 2019];3(2):66-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4327622>
14. Niu SF, Kuo SF, Tsai HT, Kao CC, Traynor V, Chou KR. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado 30 Abr 2019];14(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30677077>
15. De-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Fernández M, Martínez-de-Aramayona MJ, Sánchez-Úriz MA. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014) *Semergen* [Internet]. 2017 [citado 30 Abr 2019];43(2):85-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semereg.2016.03.017>
16. Torices A. El plan de choque policial reduce las agresiones a sanitarios. *SUR* [Internet]. 6 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Madrid. Disponible en: <https://www.diariosur.es/sociedad/plan-choque-policial-20190306141142-ntrc.html>
17. Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enferm Clínica* [Internet]. 2018 [citado 30 Abr 2019]; 28(2): 125-132. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862117301444>



18. Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R. Barreras y dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas en personal sanitario de Madrid. Nure Inv [Internet]. 2016 [citado 30 Abr 2019];13(83). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6245866>
19. Pardilla Laparra A, García Pozo AM. Barreras y dificultades percibidas para el manejo de situaciones violentas: Diseño y validación de un cuestionario. Metas de enfermería [Internet]. 2015 [citado 30 Abr 2019]; 18(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4992742>
20. Pekurinen V, Välimäki M, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J. Work Stress and Satisfaction with Leadership Among Nurses Encountering Patient Aggression in Psychiatric Care: A Cross-Sectional Survey Study. Adm Policy Ment Health [Internet]. 2019 [citado 30 Abr 2019]; 46(3): 368-379. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30684111>
21. Heraldo. Un hombre de avanzada edad apuñala a su médico en un centro de salud de Zaragoza. Heraldo [Internet]. 8 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/zaragoza/2019/03/08/hombre-apunala-medico-centro-salud-zaragoza-1301850.html>
22. Fontenla C, Coloma MA. Detenido en Zaragoza el paciente que agredió y retuvo casi una hora a una médico. Heraldo [Internet]. 25 jun 2018 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/zaragoza/2018/06/24/agresion-medico-zaragoza-policia-busca-desde-viernes-hombre-paciente-retuvo-medico-cuchillo-delicias-1250977-2261126.html>
23. Fontenla C, Garú M. Familiares de un paciente agreden a patadas y puñetazos a dos auxiliares del Hospital Provincial de Zaragoza. Heraldo [Internet]. 8 abr 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en:

<https://www.heraldo.es/noticias/aragon/zaragoza/2019/04/08/nueva-agresion-a-personal-sanitario-esta-vez-en-el-hospital-provincial-de-zaragoza-1308066.html>

24. Observatorio de Agresiones. El Dr. Romero resalta la importancia de una "alianza" de todos los agentes implicados frente a las agresiones. OMC [Internet]. 15 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en:

[https://www.cgcom.es/noticias/2019/03/19\\_03\\_14\\_dia\\_nacional\\_contra\\_agresiones\\_en\\_el\\_ambito\\_sanitario](https://www.cgcom.es/noticias/2019/03/19_03_14_dia_nacional_contra_agresiones_en_el_ambito_sanitario)

25. Fontenla C. Un centro de salud de Zaragoza reduce en dos meses los incidentes con cámaras y un vigilante privado. Heraldo [Internet]. 13 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2019/03/13/un-centro-de-salud-de-zaragoza-reduce-en-dos-meses-las-agresiones-con-camaras-y-un-vigilante-privado-1302646.html>

26. Heraldo de Aragón. Tres centros de salud ya cuentan con pulseras de alerta contra agresiones. Heraldo [Internet]. 23 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2019/03/23/tres-centros-de-salud-ya-cuentan-con-pulseras-de-alerta-contra-agresiones-1305174.html>

27. Carnicero L. Las agresiones al personal sanitario denunciadas "solo son la punta del iceberg". Radio Huesca [Internet]. 14 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.radiohuesca.com/comarcas/las-agresiones-al-personal-sanitario-denunciadas-solo-son-la-punta-del-iceberg-14032019-121942.html>

28. Hearther Herdman T, Shigemi K. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.

29. Enfermería Visible. Mar nos cuenta la historia de una agresión. Enfermería TV [Audio en internet]. 27 dic 2018 [último acceso en mayo de 2019]. Disponible en: <https://webtv.enfermeriatv.es/video/RqVPvJ>
30. SATSE. Por ella, por ti, por todos. SATSE [Video en youtube]. [publicado en marzo de 2018; accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=SV7EDdfJWLk&feature=youtu.be>
31. Urruela Mora A. El derecho penal ante el fenómeno de las agresiones a profesionales sanitarios. Albolote (Granada): Comares; 2017.
32. Sindicato de Enfermería SATSE [sede Web]. España: Sindicato de Enfermería SATSE; 2011 [accedido may 2019]. Disponible en: <https://www.satse.es/>
33. Colegio de enfermería de Zaragoza. Trámites: Protocolo de agresión a profesionales de enfermería [link de interés]. [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.ocez.net/tramites>
34. Sindicato de Enfermería. Ya hay nuevo protocolo antiagresiones en el SERMAS. SATSE [Internet]. 15 mar 2019 [accedido en mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.satse.es/comunicacion/noticias/ya-hay-nuevo-protocolo-antiagresiones-en-el-sermas>

## 9. ANEXOS

### ANEXO I: Más datos de agresiones

Registro de agresiones a enfermeros en España del año 2017 distribuido por Comunidades Autónomas. Datos del Colegio de Enfermería (8):

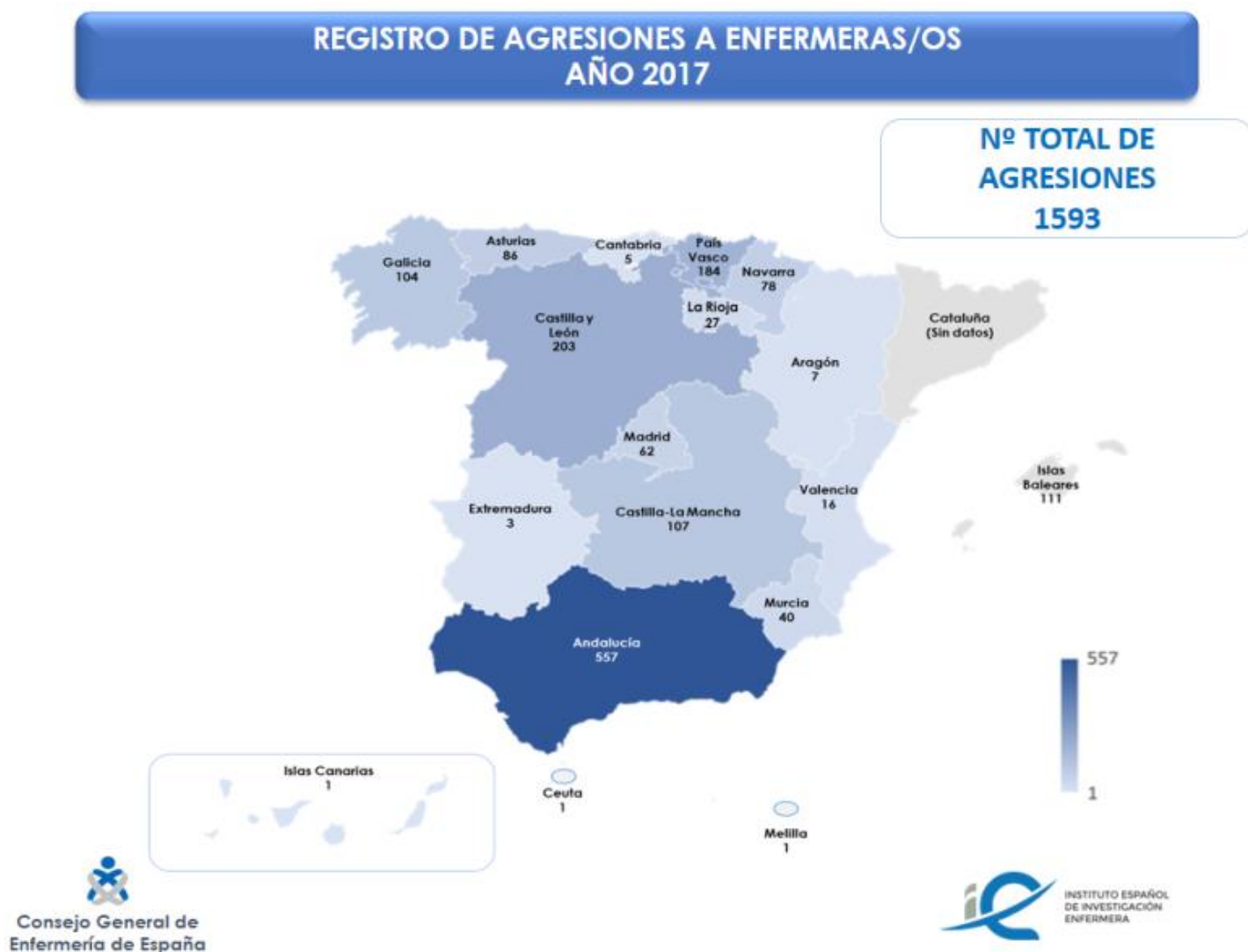


Figura 1: Agresiones a enfermeros en 2017 del Colegio de Enfermería.

Se puede añadir de manera más visual los porcentajes de los lugares de trabajo donde se dieron las agresiones del total de personal sanitario, de 2018 en Aragón. También su distribución por los diferentes sectores de Aragón, según el lugar, el tipo de violencia y la categoría del profesional (11):

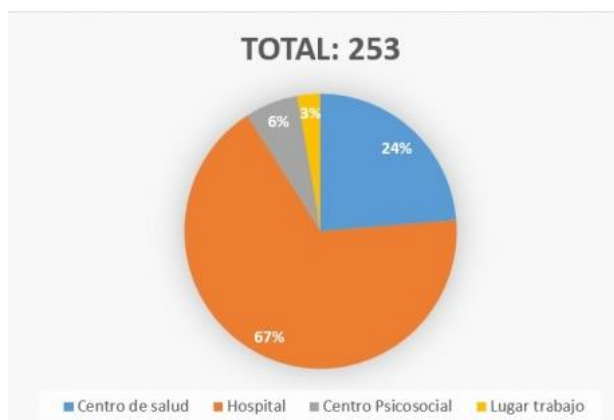


Figura 2: Diagrama por sectores de las agresiones en Aragón en 2018.

Unidad	Lugar				Tipo			Categoría profesional			
	CS	H	Centro Psicosocial	Lugar trabajo	Psi	F	V	M	Enf	TCAE	Otros
Departamento				2			2				2
061				4		1	3	3	1		
Sector I	9	23				12	23	15	8	5	4
Sector II	6	57				16	47	7	32	17	7
Sector III	27	47	7	1	0	25	60	30	25	22	5
Sector Calatayud	2	11				3	10	6	5	1	1
Sector Huesca	4	11	8			12	5	3	4	12	4
Sector Barbastro	4	8			2	4	11	5	3	0	4
Sector Alcañiz	6	2					8	6	1		1
Sector Teruel	2	11	1			9	5	7	3		4
<b>TOTAL: 253</b>	<b>60</b>	<b>170</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>82</b>	<b>174</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>57</b>	<b>32</b>

Figura 3: Las agresiones de Aragón en 2018 por sectores.

## **ANEXO II: La figura del Interlocutor Policial Sanitario**

Se realizó una entrevista el 7 de mayo de 2019 al Interlocutor Policial Territorial Sanitario actual de Zaragoza, la Inspectora Mercedes Garralaga, gracias a lo que se pudo conocer mejor en qué consisten sus funciones.

### **- ¿Qué es exactamente la figura del Interlocutor Policial Sanitario?**

Formo parte del grupo de Seguridad Privada de la Brigada Provincial de Seguridad Ciudadana de la Jefatura Superior de Policía de Aragón, dentro de este grupo se ha designado a una persona como Interlocutor.

Los Interlocutores o Mediadores Policiales Sanitarios son expertos que se designan por las diferentes unidades de las Direcciones Generales de la Policía y de la Guardia Civil. Esto quiere decir, hay un Interlocutor Territorial para cada provincia y todos ellos están coordinados por la Unidad Central de Madrid en la que hay un Interlocutor Nacional Policial Sanitario.

### **- ¿Cuáles son sus funciones?**

Nuestra función principal es ayudar, asesorar y acompañar al personal sanitario a dar el paso para denunciar cualquier tipo de agresión y tratar de reducir los incidentes a los que están expuestos estos profesionales. Esto lo conseguimos formando a los sanitarios en prevención a través de charlas.

Formamos parte de la coordinación permanente entre los Colegios Sanitarios y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Es decir, recogemos las estadísticas de los Colegios para mandarlas a Madrid.

También nos encargamos de inspeccionar el sistema privado de seguridad de los centros.

### **- ¿En qué consisten las charlas que dan a los profesionales?**

Se hace un resumen de la situación actual de las agresiones: se habla de qué tipos hay, se dan datos, se comentan las últimas noticias, se

exponen los motivos de las agresiones y también se muestra el perfil del agresor.

Esto no va de defensa personal, nosotros hablamos de prevención a través de la escucha activa, la empatía y la contención verbal. Pero es muy importante que no nos olvidemos de la autoprotección. Hay mucho miedo a defenderse, pero si te atacan te defiendes, pides ayuda, huyes... Además hablamos de otras herramientas como la aplicación AlertCops (ANEXO 7) o lo que está ahora poniéndose en marcha como el botón del pánico y las pulseras SOS. Estas últimas sirven sobre todo para las asistencias a domicilios y estamos trabajando para que avisen al 112 y este servicio se ponga en contacto directo con la policía.

A veces hacemos también una especie de juegos de rol para que los sanitarios utilicen las herramientas que les hemos mostrado si se vieran en una situación de agresión.

Por último, nos parece muy importante el tema de denunciar los hechos, así que somos muy insistentes con ello, ya que si no se cuantifican los casos es muy difícil que se realicen medidas de prevención y de actuación policial en consecuencia. Denunciar nos permite avanzar.

- **¿Cómo y cuándo surgió el Interlocutor Policial Sanitario?**  
**¿Cómo se dio a conocer?**

El mediador policial surgió en la Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad que impulsó la importancia de trabajar todos por un bien común: que descieran las cifras de agresiones a sanitarios. Aunque se ha avanzado y las agresiones han descendido gracias a las reuniones y jornadas que se han dado por todo el país, hay que seguir trabajando porque los números son todavía muy altos.

Supongo que el malestar general y las graves noticias que se han conocido han sido las que han detonado la necesidad de esta figura. Se dio a conocer a través de los Colegios. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y la gerencia de los centros se encargan de ponerse en contacto con nosotros para organizar las charlas. Aquí en Zaragoza, hace poco

hemos dado una charla en el Hospital Miguel Servet y, últimamente, nos han llamado de otros centros, sobre todo después de las últimas noticias de agresiones que se han dado en nuestra ciudad.

- **¿Qué nuevos retos se plantean?**

Además de seguir formando y disminuir las cifras se está marcando el objetivo de la creación de un Plan Nacional contra las agresiones. Además se pide un registro único y un cambio legislativo para que las leyes amparen tanto a la sanidad pública como a la privada.

Puedo adelantar que próximamente tenemos una reunión de presentación de un nuevo protocolo ante las agresiones a personal sanitario con el Colegio de Enfermería de Zaragoza.



### **ANEXO III: Campaña del SATSE contra las agresiones**



Figuras 4 y 5: Campaña #StopAgresiones contra las agresiones del Sindicato de Enfermería SATSE (32).

**ANEXO IV: Cartel de captación para el programa**

Cartel que se colocará en las plantas del hospital para dar a conocer el programa a los enfermeros:

¿QUIÉN PROTEGE A LOS QUE CUIDAN?  
PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE AGRESIONES  
para enfermeros

La violencia nos rodea

¿Qué hago si me agreden?

Denunciar, ¿para qué?

**1ª Sesión:**  
“Cuidale, pero cuídate”  
**2ª Sesión:**  
“Hazlo real, notifica”

Salón de actos Muñoz Fernández  
Hospital Universitario Miguel Servet  
5 y 12 de Junio

Síguenos en nuestras redes sociales para saber más.

Inscríbete en nuestro Programa Formativo  
hasta el 31 de mayo.  
Nombre, apellidos y DNI en:  
protégeteagresiones@gmail.com



 @protégete\_agresiones  Programa Protégete de las agresiones

Figura 6: Cartel de captación para el programa. Elaboración propia.

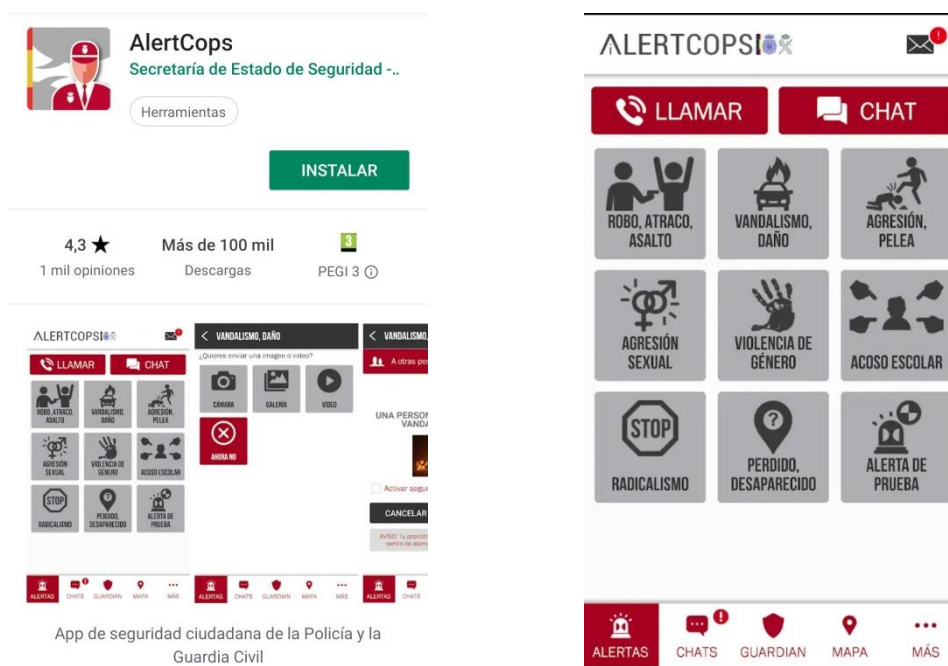
**ANEXO V: Encuestas de valoración del programa****- ENCUESTA CONOCIMIENTOS PREVIOS**

1. ¿Ha sido agredido alguna vez por pacientes o sus acompañantes mientras estaba en su puesto de trabajo? ¿Cuántas veces? ¿Podría relatar una de las agresiones?
2. ¿Cuándo fue agredido denunció o notificó lo ocurrido?
3. En una escala del 1 al 10 ¿Considera normal que un paciente o un acompañante le grite o amenace?
4. ¿Cree que es útil denunciar cuando un paciente le hable de una forma agresiva? ¿Por qué?
5. ¿Conoce el protocolo que debe seguir cuándo sufre una agresión?
6. ¿Sabe a quién hay que notificar la agresión?

**- ENCUESTA CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS**

1. ¿Cree que las agresiones verbales se deben notificar?
2. ¿Por qué cree que es importante denunciar las agresiones?
3. ¿Quién podría ayudarle a denunciar una agresión?
4. ¿Qué herramientas nuevas ha conocido para la prevención y actuación ante agresiones?
5. En una escala del 1 al 10, ¿recomendaría esta formación a algún compañero?
6. ¿Hay algo que no le haya quedado claro de las charlas y que podría ser explicado mejor?
7. ¿Qué es lo que más le ha gustado del programa? ¿Qué mejoraría?

## **ANEXO VI: Herramientas de autoprotección**



Figuras 6 y 7: Aplicación AlertCops. Disponible en las tiendas de aplicación de los dispositivos móviles. Disponible en:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.alertcops4.app>

## **ANEXO VII: El Código Penal frente a las agresiones**

Tras la reforma del Código Penal (CP) de 2015 en virtud de la Ley Orgánica 1/2015, en el artículo 550 CP se incluyó como sujeto pasivo de determinadas conductas violentas, en el delito de atentado, cuando ostenta la condición de profesional sanitario del sector público, dándoles así la misma condición que a las autoridades y sus agentes:

*"1. Son reos de atentado los que agredieren o, con intimidación grave o violencia, opusieren resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometieren, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas.*

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

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

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

El CP ampara, además, la imposición de penas en los supuestos de:

- Delitos de lesiones o violencia física, con distintas penas fundamentalmente en función del resultado producido, es decir, las consecuencias para el sujeto pasivo (el profesional).
- Cuando la agresión constituya violencia verbal o psíquica:
  - o Delitos de amenazas y coacciones.
  - o Delitos de injurias y calumnias.
- También se contemplan las detenciones ilegales, en las que se coarta la libertad deambulatoria y, generalmente, es de corta duración (son distintas a los secuestros). Por ejemplo cuando el paciente bloquea la puerta de la consulta impidiendo al sanitario salir.

Las infracciones leves que no entren en los supuestos recogidos en el CP podrán verse afectadas por la intervención administrativa sancionadora. Es posible que la conducta agresiva quepa en los tipos tanto penal como administrativo, en cuyo caso se abrirá paso la aplicación de ambos.

Esta reforma ha sido posible gracias a la demanda durante años de protección por parte de la Organización Médica Colegial (OMC) y el Sindicato de Enfermería SATSE (30).

## ANEXO VIII: Protocolos ante las agresiones

### Medidas preventivas para la actuación del personal de enfermería ante los indicadores de riesgo de conducta agresiva

- MANTENER EL EQUILIBRIO EMOCIONAL Y NO RESPONDER A LAS PROVOCACIONES**  
Los profesionales deberán controlar los sentimientos negativos que determinadas situaciones conflictivas con el usuario o sus acompañantes, pueden generarles, así como evitar caer en el terreno de la provocación y mantener el control, ya que, en el caso contrario, puede producirse una situación de extrema agresividad, muy lejos del servicio.
- CONVERSAR CON CORRECCIÓN, EN UN TONO AFABLE Y PROFESIONAL**  
El personal sanitario debe evitar mostrar un tono brusco, cortante o grosero, tratando de evitar el acrecentamiento de la tensión y conflictividad, evitando en todo momento con mucho detalle y delicadeza, de forma consistente y respetada, los incidentes por los que no es posible cumplir las expectativas del usuario o acompañante.
- EN CASO DE QUE LA TENSIÓN AUMENTE DE FORMA INCONTROLABLE, EL PROFESIONAL DEBERÁ INTENTAR REORIENTAR LA CONVERSIÓN EN EL SIGUIENTE SENTIDO:**
  - Conducir al usuario hacia el estado de ánimo de tranquilidad que mantiene el profesional con habilidades de comunicación.
  - Dejar hablar al usuario para liberar su tensión emocional, que se desahoga y explica sus sentimientos, inquietudes, frustraciones y aspiraciones manteniendo una escucha activa.
  - Evitar cualquier gesto o postura física que el usuario pueda interpretar como menosprecio.
  - Reconocimiento de las posibles deficiencias propias y de la organización. Normalizar, el reconocimiento de las limitaciones propias rebaja la tensión del usuario y se puede restablecer la interrelación correcta para que la atención discorra con normalidad.

1) **EN CASO DE CONVERSACIONES CON PACIENTE O FAMILIAR VIOLENTO, ES ACCIONABLE EVITAR UTILIZAR LAS SIGUIENTES EXPRESIONES VERBALES Y NO VERBALES**

- Evitar el uso de estilos de comunicación que generen hostilidad como: apatía, frialdad, condescendencia, menosprecio, impaciencia, etc.
- Evitar verbalizar amenazas, coacciones o insultos.
- Evitar minimizar la situación, las quejas o las críticas.
- Evitar, de entrada, la crítica y el rechazo a las peticiones realizadas por el paciente y/o familiar.
- Evitar transferir información que no se ajuste a la realidad o proponer pactos incumplibles.
- Evitar la adopción de un lenguaje de gestos desafiante o que, en el contexto de una situación conflictiva, se interprete como hostil o amenazante poniéndose enfrente en oposición frontal, mirar en sus caras, cruzar los brazos, señalar con el dedo, etc.



### Protocolo de actuación ante agresiones

**Dirígete a:**



ILUSTRE COLEGIADO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA


Tomás Bretón, 48 parcel. • 50005 Zaragoza  
Teléfono 976 356 492  
www.oceez.net

Casos urgentes, teléfonos:  
Presidente 629 420 641  
Secretario 608 936 245

### Protocolo de actuación ante una situación de agresión o vejación en el centro de trabajo

Los incidentes o actos violentos que ocurran, una vez no hayan sido efectivos los mecanismos de prevención, deben de seguir un circuito establecido que contemple el auxilio frente a situaciones de agresión, debiendo seguir los siguientes pasos:

- PREVENCIÓN DE UNA POSIBLE AGRESIÓN**  
Ante cualquier percepción de posible agresión, el afectado deberá hacer uso de los sistemas de seguridad del centro, si los tuviera, o avisar a sus compañeros para dar a conocer su situación.
- CÓMO ACTUAR FRENTE A LA AGRESIÓN**  
Todos los trabajadores deben:
  - Protegerse o proteger a las personas que les rodean
  - Avisar y pedir auxilio
  - Socorrer a los afectados en caso de lesiones físicas o psicológicas
- ALERTAR A FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD**  
Si pese al intento de disuadir al agresor, la situación violenta persistiere o empeora, se pasará a llamar a las Fuerzas de Seguridad: Policía Nacional (091) – Policía Local (092) – Guardia Civil (062).
- ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI REQUIERE ASISTENCIA SANITARIA Y PARA LA VALORACIÓN DE LAS LESIONES**  
En caso de ser necesaria asistencia sanitaria, ésta se realizará en el servicio de urgencias del centro de salud, hospital o lugar de referencia del trabajador que ha sufrido la agresión, cumplimentando de forma detallada y exhaustiva el PARTE DE LESIONES para facilitar la posterior acreditación del tipo y grado de las lesiones ante la autoridad judicial.
- COMUNICAR EL INCIDENTE AL RESPONSABLE DEL CENTRO**  
El responsable del centro deberá, en primer lugar, enviar una comunicación del PARTE DE AGRESIÓN a la Dirección Provincial, a la Secretaría General Técnica y al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, con la información pertinente.
- RESPUESTA DEL RESPONSABLE DEL CENTRO**  
De igual modo, el responsable del centro deberá seguir su propio protocolo de actuación para garantizar la situación de apoyo y defensa sobre el personal sanitario a su servicio, valorando la gravedad del incidente, para posteriormente atender los siguientes focos:
  - Carta de repulsa de comportamiento violento dirigida al agresor.
  - Carta de apoyo al trabajador agredido.
  - Comunicación al Juzgado de Instrucción con copia del atestado de la Policía que haya tenido conocimiento de los hechos.
  - Ofrecimiento de apoyo jurídico.



- DECLARACIÓN DEL PARTE DE AGRESIÓN AL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**  
El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales deberá efectuar el registro de la agresión y valorará los medios preventivos que deben tomarse al respecto, realizando una investigación exhaustiva de incidentes y accidentes, para prevenir posteriores agresiones.
- DENUNCIA ANTE LA JURISDICCIÓN PENAL POR DELITO DE ATENTADO A AUTORIDAD PÚBLICA**  
Una vez efectuados los pasos anteriores, se ponen a disposición del colegiado los Servicios Jurídicos del Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza, para formalizar la correspondiente denuncia o querrela, y llevar todo el seguimiento de todo el proceso judicial, tanto en la fase de instrucción como con posterioridad la asistencia a juicio oral, si concluyese de ese modo.
- COBERTURA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**  
Quedan amparadas bajo la póliza de responsabilidad civil profesional colectiva que tiene concertada como tomador el Colegio, cuando se producen agresiones físicas, maltrato, coacción, injurias o conductas vejatorias. Dicha cobertura se entiende tanto a todo el procedimiento judicial, incluyendo Letrados y Procuradores, así como si fuera necesario los Peritos que sean requeridos, a incluir la atención sanitaria y psicológica. Todo este Protocolo de Actuación se desarrollará respetando en todo momento los principios constitucionales del derecho a la intimidad y confidencialidad del profesional sanitario agredido.
- COMUNICACIÓN AL GOBIERNO DE ARAGÓN DEL SUCESO Y LA EXISTENCIA DE DENUNCIA O QUERRELLA CONTRA EL AGRESOR**  
Se deben comunicar ante la Dirección General de Servicios Jurídicos del Gobierno de Aragón tanto las agresiones como cualquier conducta injuriosa o vejatoria hacia el profesional, quien al margen de la cobertura de la póliza de responsabilidad civil, cuando proceda y se cumplan los requisitos y el procedimiento establecido al efecto, la representación y defensa procesal en los procesos judiciales de cualquier orden jurisdiccional en los que sean parte los empleados de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón. Esta información se le debe facilitar al empleado-profesional sanitario.
- COMUNICACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA**  
Ante determinados hechos de este contexto que floran apañados cierta gravedad y alarma social, se comunicará ante la Comisión de Ética y Deontología Profesional del Colegio, a los efectos de analizar, evaluar y establecer recomendaciones y medidas preventivas ante las Instituciones sanitarias y fuerzas de orden tanto privadas como públicas. Asimismo, la Comisión realizará un seguimiento anual de las agresiones u otros relativos cuya finalidad será establecer las ratios de las agresiones, su incidencia y sus medidas preventivas.

Figura 8: Protocolo de actuación ante agresiones del Colegio de Enfermería (33).

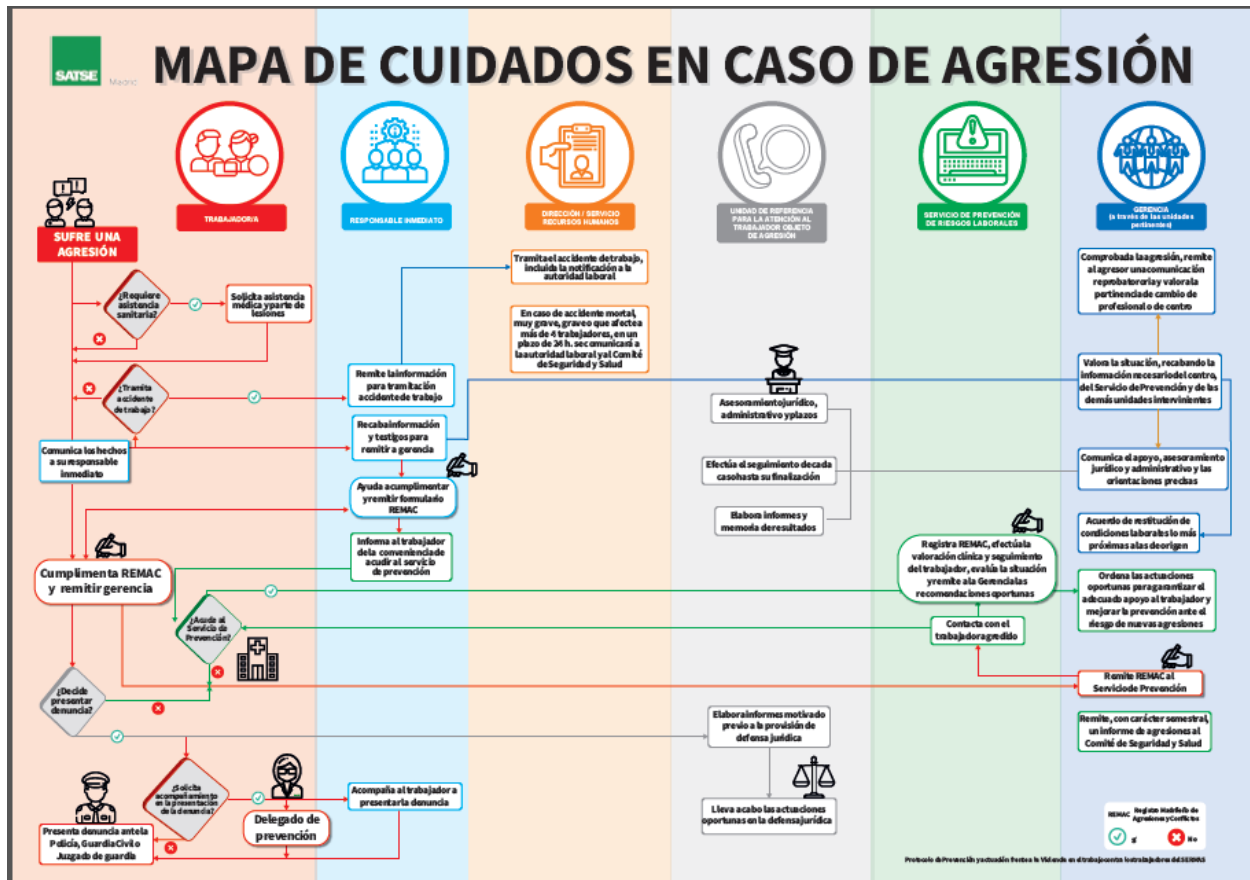


Figura 9: Diagrama de cuidados en caso de agresión del SATSE (34).