



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

Agresiones a los profesionales de enfermería en el ámbito de la práctica asistencial

Alumna: Sara Pérez Sánchez

Tutor: Manuel Frutos Martín

RESUMEN

Introducción: Las agresiones en el ámbito laboral son un problema aún sin resolver, siendo el sector sanitario, y en concreto los profesionales de enfermería, uno de los más afectados.

Objetivo: Analizar la magnitud y problemática referente a las agresiones percibidas y sufridas por los profesionales de enfermería en su práctica asistencial, tomando como muestra a enfermeras y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs) en activo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, obteniendo los datos a través de una encuesta cerrada, formada por variables cualitativas, dirigida a la muestra de estudio. Se realizó el análisis estadístico de los datos obtenidos a través del programa informático *SPSS Statistics (V-24)*.

Resultados: El 61,33% de los encuestados sufrió una agresión en los dos últimos años y el 50,7% desconoce el protocolo de actuación frente a estos actos violentos. En cuanto al tipo de violencia, un 17,4% de las agresiones fueron relacionadas con violencia física y un 82,6% con violencia de tipo verbal. Respecto al lugar donde se producen más agresiones, Urgencias o Emergencias lidera esta clasificación con un 52,2%, seguido de cerca por Atención Especializada con un 44,6%, obteniendo un 3,3% Atención Primaria. Por otro lado, el 75% de los encuestados afirma no sentirse apoyado por la administración y el 94,6% de los agredidos no denunció la agresión.

Discusión: Resulta alarmante el alto porcentaje de agresiones a las que se ven sometidos los profesionales de enfermería, frente al reducido número de denuncias registradas por los mismos. La minimización de estos sucesos violentos y el desconocimiento del protocolo a seguir ante una agresión, por parte de dichos profesionales, hace necesario impulsar la formación de los mismos en la detección, actuación y registro de cualquier acto violento.

Palabras clave: Agresión, violencia laboral, profesión enfermera, registro.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
3.1 Objetivo general	6
3.2 Objetivos específicos	6
4. MATERIAL Y MÉTODOS	7
4.1 Diseño del estudio	7
4.2 Población. Muestra.	7
4.3 Instrumentos utilizados	8
4.4 Fases de investigación	9
4.5 Consideraciones ético-legales	11
4.6 Análisis estadístico	12
4.7 Bases de datos y fuentes utilizadas.....	12
4.8 Temporalización del estudio – cronograma	13
5. RESULTADOS.....	14
6. DISCUSIÓN	20
7. CONCLUSIONES	23
8. BIBLIOGRAFÍA	25
9. ANEXOS.....	27
9.1 Anexo 1: Encuesta	27
9.2 Anexo 2: Autorización Comité de Ética de la Investigación (CEI).....	30
9.3 Anexo 3: Infografía.....	31
9.4 Anexo 4: Informe Favorable de la Comisión de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería.....	32

1. INTRODUCCIÓN

No son los pinchazos accidentales, ni la manipulación de fármacos peligrosos el principal riesgo al que se ven expuestos los profesionales sanitarios, y en concreto las enfermeras; si no las agresiones de las que pueden ser víctimas por parte de pacientes o familiares de los mismos; y así lo considera la Agencia Europea de la Seguridad y la Salud en el Ámbito Laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Internacional de Servicios Públicos (ISP), definen la violencia laboral como *“incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo – incluidos los trayectos de ida y vuelta al mismo – que pongan en peligro, implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud”* (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).¹

Dada esta definición, es importante recordar que cuando se habla de agresión o violencia, no se hace referencia en exclusiva a la forma física (empleo de la fuerza física contra una persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluyendo patadas, bofetadas, empujones, mordiscos o pellizcos), sino también a esa forma de violencia que no conlleva implícito un contacto físico, la violencia psicológica (abuso verbal, intimidación, acoso, amenazas...etc.).²

Este tipo de conductas van a desencadenar consecuencias muy diversas, dependiendo del tipo de agresión y características personales de cada víctima. *“Incluyendo desde lesiones físicas hasta afectaciones psicológicas, que pueden ir desde la disminución de la satisfacción en el trabajo, al aumento del absentismo, pasando por la presencia de burnout, ansiedad o la disminución del bienestar psicológico.”*³

Estas consecuencias van a afectar en último escalón al propio sistema sanitario, incidiendo negativamente en la actividad sanitaria y en la calidad del servicio asistencial.¹⁴

El reconocimiento del personal sanitario como “autoridad pública”, y, por consiguiente, la tipificación de dichas agresiones como “atentado contra la autoridad”, no se produjo hasta la reforma del Código Penal de 2015 por la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo. No obstante, *“la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido haciéndolo desde la pasada década, declarando que la agresión a este personal “no solo alcanzaba al particular, sino también a intereses públicos”, lo que permitía la aplicación de los artículos 550, 551.1 – modificados por la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo -y 552.1 –suprimido por la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo- del Código Penal.”*⁴

La importancia de esta sentencia radicó en que los agresores comenzaron a enfrentarse a penas de cárcel, mayores indemnizaciones y la incorporación de antecedentes penales a su historial delictivo. Sin embargo, la puesta en marcha de esta medida no desencadenó una disminución de las agresiones.⁵

En 2017 se puso en marcha el Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros por el Consejo General de Enfermería, como forma de facilitar a dichos profesionales la notificación ante cualquier tipo de agresión de forma rápida y sencilla, así como, de poder unificar el registro de dichas agresiones.

Dicho Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros registró 1.593 agresiones ese mismo año, siendo Castilla y León la segunda comunidad autónoma, por detrás de Andalucía, con mayor número de agresiones a enfermeras, afectando a un 12,7% de los profesionales.⁶

A pesar de las diferentes medidas tomadas hasta el momento, los últimos datos del Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros informan del registro de 1469 agresiones en 2018.

Sin embargo, el secretario general del Consejo General de Enfermería señaló que en aquellas regiones donde se registraron pocas o ninguna agresión, no era representativo de la realidad, si no de la existencia de un registro insuficiente y de un mal manejo de la información relacionada con las agresiones.

2. JUSTIFICACIÓN

En Europa, la Organización Internacional del trabajo (OIT) afirma que, de todos los trabajadores, el colectivo que mayor porcentaje de amenazas sufre en el trabajo, son los trabajadores de la administración pública, y en concreto los trabajadores de la salud (24%). El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) confirma, tras el análisis de los resultados internacionales, que el profesional de la salud que mayor riesgo corre de sufrir violencia laboral es la enfermera. ^(5,9)

La importancia de este riesgo no solo radica en la frecuencia con la que se presenta, sino también en la gravedad de las consecuencias asociadas a él. *“Es evidente, que la violencia en el lugar de trabajo atenta contra la dignidad y los derechos de los trabajadores, pero, además, es una amenaza para la eficacia y el éxito de los servicios sanitarios.”*⁸

Aunque está demostrado que el interés sobre las agresiones al personal sanitario ha ido incrementándose en los últimos años, en España el número de estudios realizados no es numeroso, en comparación con los existentes en otros países.⁸ Lo que manifiesta una falta de datos objetivables para poder abordar dicho problema de manera eficaz.

De todo lo anteriormente mencionado se desprende la necesidad de realizar estudios acerca de estos actos violentos hacia los profesionales de enfermería, con el fin de evidenciar y hacer visible toda la información referente a las agresiones, concienciar a la sociedad de la presencia de un problema grave aún sin resolver e intentar determinar la causa de la existencia de una baja notificación de estos actos por parte de dichos profesionales sanitarios.

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) pretende aportar una información concretizada en una muestra de profesionales de nuestro entorno local con el fin de visibilizar la situación de este problema y las posibles estrategias de abordaje.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Analizar la magnitud y problemática referente a las agresiones percibidas y sufridas por los profesionales de enfermería en su práctica asistencial.

3.2. Objetivos específicos

- Estudiar las variables que influyen en las agresiones a los profesionales de enfermería.
- Examinar dichas variables en una muestra de profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).
- Analizar la prevalencia de agresiones en la muestra estudiada y su respuesta ante ellas.
- Proporcionar información sobre el protocolo de registro o denuncia de un acto violento en la práctica profesional.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño del estudio

El estudio observacional descriptivo de corte transversal es el más adecuado a nuestro trabajo de investigación, ya que nos permite conocer y registrar experiencias vividas e interpretadas por los diferentes profesionales de enfermería pertenecientes al Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) sin intervenir en el curso natural de las mismas.

4.2. Población. Muestra.

El estudio se ha llevado a cabo en los servicios de Reanimación General, Reanimación Cardíaca, Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA), Urgencias Pediátricas, Urgencias generales, Quirófano y Servicio de Cardiología, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

La muestra que ha participado en el estudio está formada por las enfermeras y las Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAEs) en activo que componen la plantilla de dichos servicios y que han participado de forma voluntaria en el estudio, accediendo a cumplimentar la encuesta.

4.2.1 Criterios de inclusión

- Todos los profesionales del equipo de enfermería pertenecientes al Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) de los servicios y unidades anteriormente descritos.
- Que se encuentren trabajando durante la intervención y la recogida de datos.
- Que contesten a todos los ítems de la encuesta.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Aquellos que por su condición de trabajo no cumplan los criterios de inclusión.
- Aquellos que voluntariamente rechacen la realización del cuestionario.
- Aquellos que no cumplimenten el total de la encuesta.

4.3. Instrumentos utilizados

4.3.1. Encuesta sobre agresiones en el centro de trabajo

Se ha elaborado una encuesta para la recogida de datos (Anexo 9.1), utilizando preguntas procedentes de encuestas ya validadas a las que se han añadido preguntas de formulación propia.

Se han utilizado las encuestas incluidas en el artículo “Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas?”¹⁰, y en el trabajo del Máster Universitario de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos sobre “Agresiones al Personal de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias”, del Centro Internacional de Postgrado de la Universidad de Oviedo.¹⁵

De estas encuestas se han seleccionado aquellas preguntas consideradas de mayor interés, así como las que se adaptasen o coincidieran con los datos de los registros de agresiones del Consejo General de Enfermería, para lograr grupos comparables y favorecer el estudio.

Finalmente, la encuesta se compuso de 13 preguntas, agrupadas en 3 apartados: datos personales, detalles sobre la agresión y conocimiento sobre el protocolo frente a las agresiones al personal sanitario y el registro de las mismas.

Todas las preguntas fueron de tipo cerrado con multiopción, en las que se debía marcar solo una respuesta.

Siguiendo las recomendaciones de Delgado, et al (2005)¹⁶, realizamos el pilotaje del cuestionario final para su validación con una muestra de 10 profesionales del Servicio de Urgencias Pediátricas del hospital en estudio. Con este pilotaje del instrumento elaborado (cuestionario) pretendemos comprobar:

- La adecuación de las preguntas
- El nivel o grado de comprensión, por parte de los profesionales de enfermería participantes del contenido de cada una de las preguntas.
- Las cuestiones/preguntas que ofrecen mayores problemas

- La existencia de rechazo a alguna de las preguntas o la falta de preguntas relevantes que se consideran necesarias incluir.
- El tiempo necesario para la correcta cumplimentación del cuestionario.

4.3.2. Variables a recoger y analizar

La encuesta es el instrumento principal, del cual hemos obtenido los datos de interés para el desarrollo de la investigación definida.

Se ha recogido el género como variable sociodemográfica.

La variable laboral se ha identificado en el servicio o unidad de trabajo en donde ocurrió la agresión (atención primaria, especializada o urgencias/emergencias).

Las variables relativas a la violencia se han fundamentado en los distintos ítems del cuestionario sobre presencia, tipo y afrontamiento de las mismas.

Las variables de conocimiento sobre el registro de las agresiones se han establecido con ítems relacionados con el nivel de conocimiento sobre protocolos ante las agresiones y sobre la realización del registro de las mismas.

4.4. **Fases de la investigación**

- 1ª fase: En la primera fase se ha delimitado el problema de estudio. Se definió como objeto de estudio las agresiones a los profesionales sanitarios y se escogió una metodología adecuada para el abordaje del tema, revisando investigaciones anteriores.
- 2ª fase: En la segunda fase se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica y profesional existente, con el fin de conocer el abordaje del tema desarrollado hasta el momento, a través de la consulta de distintas fuentes bibliográficas y digitales.
- 3ª fase: En la tercera fase se han establecido los criterios organizados de los datos de mayor interés a investigar. Se elaboró y se validó la encuesta realizando una “prueba piloto” hasta obtener un diseño final de la misma.

Así mismo, se solicitaron los permisos necesarios al Director Gerente del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Comité de Ética, para poder proceder con el estudio.

- 4ª fase: En la cuarta fase, tras obtener la conveniente autorización del Comité de Ética de la Investigación (Anexo 9.2), se gestionó la entrega y recogida de datos a través de la encuesta.

La encuesta fue entregada en mano a todos los profesionales de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión, pertenecientes a los servicios de Urgencias Pediátricas, Unidad de Reanimación General, Reanimación Cardíaca, Unidad de Reanimación Postanestésica (URPA), Quirófano, Urgencias generales y el Servicio de Cardiología, en ese mismo orden cronológico.

Al tratarse de una encuesta breve, fue recogida minutos después de su entrega, tras resolver las posibles dudas surgidas y verificar la correcta cumplimentación de la misma.

Esta gestión más cercana y personalizada de la encuesta, junto con la entrega de la misma en horario de mañana (8:00h -15:00h), tarde (15:00h - 22:00h) y noche (22:00h - 08:00h), teniendo en cuenta el trabajo a turnos de los profesionales, logró conseguir una buena participación en cuanto al número de trabajadores integrantes de la muestra final.

- 5ª fase: En la quinta fase se ha procedido al análisis de los datos. Se han agrupado los resultados a fin de que permitan objetivar la situación real de la cuestión. El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado con el programa informático *SPSS Statistics* (V.24).
- 6ª fase: Redacción de resultados y conclusiones: En la sexta fase se han extraído los resultados redactando las conclusiones de forma coherente, intentando exponer de forma comprensible el tema de estudio.

Se realizó un análisis crítico (discusión) de los resultados obtenidos y su comparación con resultados expuestos en otros estudios.

- 7ª fase: En base a los resultados obtenidos, y al elevado porcentaje de profesionales de enfermería que desconocen el protocolo a seguir ante una agresión o el registro de la misma, la séptima y última fase consta de la elaboración de una infografía, como instrumento didáctico para solventar dicho desconocimiento.

Dicha infografía* impresa (Anexo 9.3) se entregó en los diferentes servicios que han participado en el estudio.

4.5. Consideraciones ético-legales

La ética en la investigación pretende garantizar la protección de los participantes de cualquier estudio, así como conducir la investigación clínica de forma que sirva a las necesidades tanto de los propios participantes como de la sociedad en conjunto.⁴

Como forma de garantizar la intimidad de los profesionales componentes de la muestra del estudio, así como la protección y confidencialidad de la información, se han respetado en todo momento los derechos y deberes que establece la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Para la realización del estudio se ha solicitado la autorización al Comité de Ética de la Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), solicitud estimada positivamente, autorizando el estudio.

Todos los participantes han sido informados del tipo de estudio y de los objetivos del mismo, descritos en la introducción de la encuesta, cuya posterior cumplimentación ha supuesto la conformidad libre, voluntaria y consciente de participación en el mismo.

* **Infografía** (anexo 9.3): directrices a seguir ante una agresión, como forma de facilitar la comprensión y el abordaje del suceso, incluyendo números de teléfono de consulta y ayuda para el profesional.

4.6. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó a través de la información extraída de la encuesta cumplimentada por los distintos profesionales de enfermería.

Dichas variables cualitativas se analizaron mediante los programas estadísticos *SPSS Statistics (V.24)* y *Excel*, extrayéndose frecuencias y porcentajes.

4.7. Bases de datos y fuentes utilizadas

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Scielo, Dialnet y Pubmed.

También se recogió bibliografía de Google Académico y diferentes páginas web de interés.

Esta estrategia de búsqueda se encuentra reflejada en la Tabla I que se muestra a continuación.

Tabla 1: Bases de datos y estrategias de búsqueda. (Fuente: Elaboración propia)

BASES DE DATOS	ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	UTILIZADOS
SCIELO	<ul style="list-style-type: none">- Palabras clave: Violencia and personal and sanitario- Filtros: Año de publicación de 2012 a 2018	20	5
DIALNET	<ul style="list-style-type: none">- Palabras clave: Agresión and personal and sanitario- Año de publicación de 2012 a 2018	41	1
PUBMED	<ul style="list-style-type: none">- Palabras clave: Aggression and nurse- Filtros: From 2012/01/01 to 2018/12/31 and Free Full Text and Humans	87	3
GOOGLE ACADÉMICO	<ul style="list-style-type: none">- Palabras clave: Agresión and personal and sanitario- Filtro: Intervalo específico desde 2012 a 2018	16500	1

Otras fuentes:

- Revistas Científicas, Boletín Oficial del Estado (BOE)
- Páginas web: Sistema Nacional de Salud, Consejo General de Enfermería, Colegio Oficial de Enfermería y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

4.8. Temporalización del estudio - cronograma

El periodo que abarcará el estudio será desde diciembre de 2018 hasta junio de 2019, siguiendo las fases explicadas en el apartado anterior 4.4 “Fases de la investigación”.

Tabla 2: Distribución del desarrollo del estudio dividido en meses. (Fuente: Elaboración propia)

	2018	2019					
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1ª Etapa: Delimitar problema de estudio y tipo de metodología							
2ª Etapa: Revisión bibliográfica							
3ª Etapa: Elaboración de la encuesta							
4ª Etapa: Obtención de la autorización y gestión de la encuesta							
5ª Etapa: Análisis de los datos							
6ª Etapa: Redacción de resultados y conclusiones							
7ª Etapa: Elaboración y entrega de la infografía							

5. RESULTADOS

Se obtuvieron 152 encuestas, de las cuales se excluyeron 2 por no cumplir con los criterios de inclusión, resultando válidas 150 encuestas.

Con respecto al sexo de los profesionales, un 81,3% (122) fueron mujeres y un 18,7% (28) fueron hombres, tal y como se muestra en la figura 1.

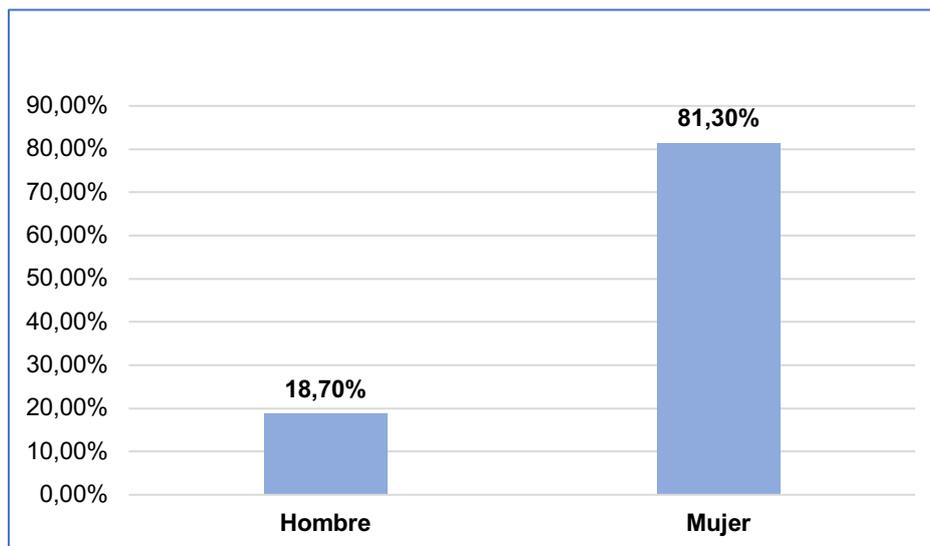


Figura 1: Porcentajes de distribución en función del sexo.

El 61,33% de los encuestados sufrió una agresión en los dos últimos años y el 68,7% fue testigo de la misma hacia sus compañeros.

Las formas de violencia tomadas como objeto de este estudio fueron relacionadas con agresiones físicas en 16 de las ocasiones (17,4%), ascendiendo a 76 (82,6%) con agresiones de tipo verbal.

Un 59,8% de dichas agresiones fueron cometidas por acompañantes o familiares de los pacientes y el 40,2% por los propios pacientes.

Urgencias o Emergencias lidera la clasificación del lugar donde más agresiones se producen con un 52,2%, seguido de cerca por Atención Especializada con un 44,6%, mientras que Atención Primaria obtuvo un 3,3% (figura 2).

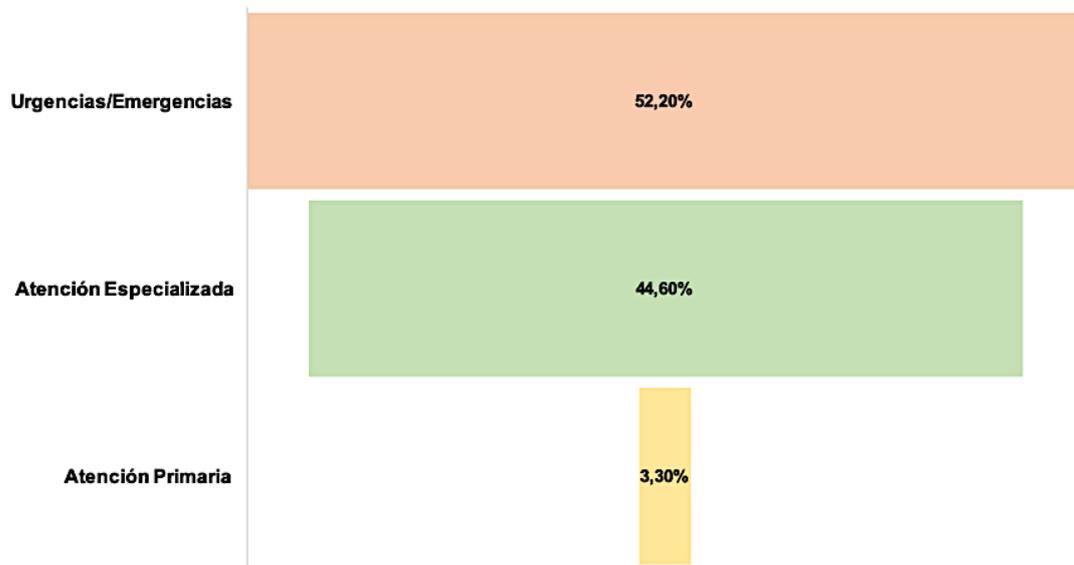


Figura 2: Distribución porcentual en pirámide invertida de los lugares donde se producen las agresiones.

Respecto a la causa principal que pudo motivar los incidentes, se puede observar que un 32,6% de los encuestados lo atribuye a expectativas no satisfechas, un 26,1% a la frustración por el tiempo de espera, un 25% al rechazo de sus demandas y un 16,3% a la disconformidad con el tratamiento (figura 3).

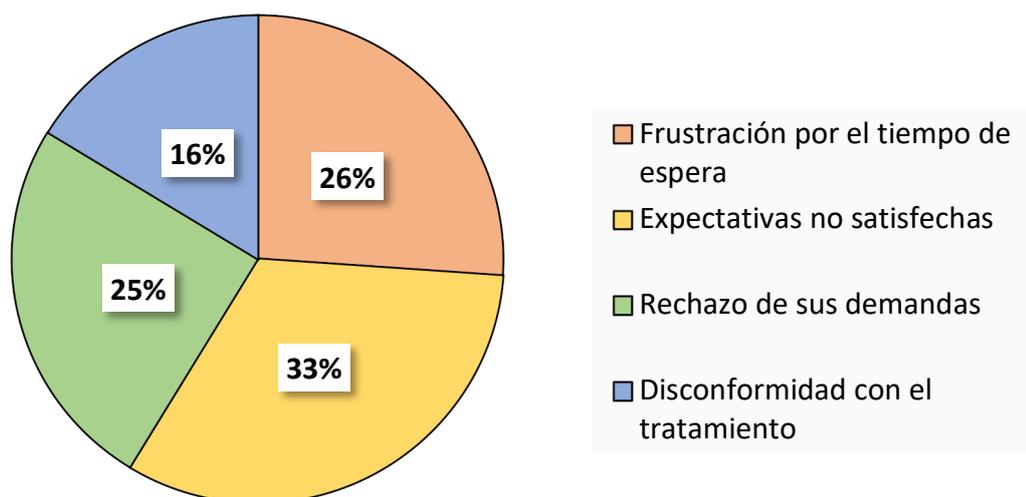


Figura 3: Distribución porcentual de los motivos por los cuales se produjeron las agresiones.

Un 46,7% considera que el incidente pudo ser prevenido (mayor formación en actuación ante agresiones, modificación o incorporación de medidas de seguridad...etc.), frente a un 53,3% que no lo considera así.

Un 75% de los encuestados afirma no sentirse apoyado por la administración y un 25% sí se siente apoyado por la administración, como refleja el gráfico inferior (figura 4).

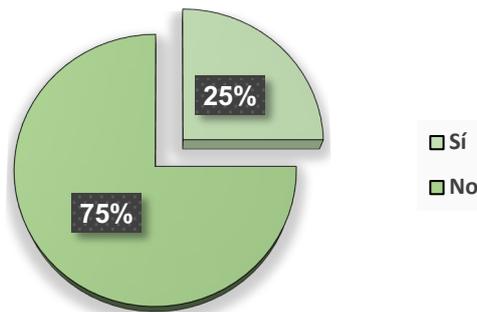


Figura 4: Distribución porcentual de la variable “¿Se ha sentido apoyado por la administración?”

El 94,6% de los agredidos no denunció la agresión, atribuyendo esto en un 73,91% a “No le di importancia, aunque no considero adecuadas este tipo de conductas”, un 19,57% a “Creo que notificar el suceso me perjudicaría y considero que el registro es inútil” y un 6,52% a “Considero normal que pueda existir este tipo de violencia en mi profesión” (figura 5).

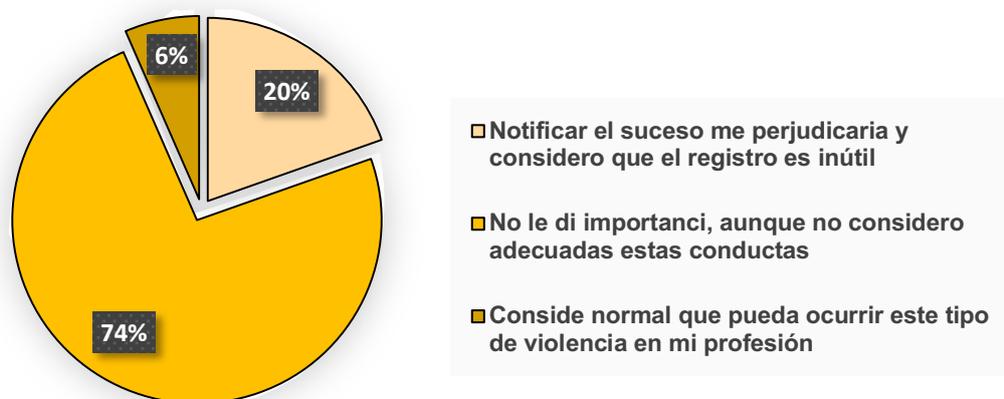


Figura 5: Distribución porcentual de las causas de no denuncia de la agresión

El 50,7% de los encuestados no conoce el protocolo de actuación frente a las agresiones al personal sanitario y un 66% no conoce el Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeros y Enfermeras y desconoce como se registra una agresión.

En la tabla 3 se agrupa el total de resultados obtenidos mediante frecuencias, porcentajes e intervalos de confianza de las distintas variables.

Tabla 3: Agrupación resultados obtenidos (Fuente: Elaboración propia)

Variables		f	%	m	IC95%
Sexo	Hombre	28	18,7	18,67	(12,43 – 24,90)
	Mujer	122	81,3	81,33	(75,09 – 87,56)
Testigo	Sí	103	68,7	68,66	(61,24 – 76,08)
	No	47	31,3	31,34	(23,91 – 38,75)
Agresión	Sí	92	61,33	61,33	(53,53 - 69,12)
	No	58	38,67	38,67	(30,87 – 46,46)
Tipo de agresión	Física	16	17,4	17,39	(9,64 – 25, 13)
	Verbal	76	82,6	82,61	(74,86 – 90,35)
Lugar de la agresión	Atención Primaria	3	3,3	3,26	(0,68 – 9,23)
	Atención Especializada	41	44,6	44,57	(34,40 – 54,72)
	Urgencias/Emergencias	48	52,2	52,17	(41,96 – 62,38)
Agresor	Paciente	37	40,2	40,22	(30,19 – 50,23)
	Familiar/Acompañante	55	59,8	59,78	(49,76 – 69,80)
Causa de la agresión	Frustración por el tiempo de espera	24	26,1	26,09	(17,11 – 35,05)
	Expectativas no satisfechas	30	32,6	32,61	(23,03 – 42,19)
	Rechazo de sus demandas	23	25	25	(16,15 – 33,84)
	Disconformidad con el tratamiento	15	16,3	16,30	(8,75 – 23,85)
¿Pudo ser prevenido?	Sí	49	53,3	53,26	(43,06 – 63,45)
	No	43	46,7	46,74	(36,54 – 56,93)
¿Se ha sentido apoyado por la administración?	Sí	23	25	25	(16,15 – 33,84)
	No	69	75	75	(66,15 – 83,84)

Denuncia	Sí	5	5,4	5,43	(0,80 – 10,06)
	No	87	94,6	94,57	(89,93 – 99,19)
Motivo de no denuncia	Me perjudicaría y considero el registro inútil	18	19,57	19,57	(11,45 – 27,67)
	No le di importancia, pero no lo considero adecuado	68	73,91	73,91	(64,94 – 82,88)
	Considero normal que pueda ocurrir	6	6,52	6,52	(1,47 – 11,56)
Conoce el protocolo de actuación	Sí	74	49,3	49,33	(41,33 – 57,33)
	No	76	50,7	50,67	(42,66 – 58,66)
Conoce el Observatorio Nacional de Agresiones/Sabe registrar una agresión	Sí lo conozco y sé registrar una agresión	18	12	12	(6,799 – 17,20)
	Sí lo conozco y no sé registrar una agresión	33	22	22	(15,37 – 28,62)
	No lo conozco y no sé como registrar una agresión	99	66	66	(58,41 – 73,58)

5.1. Comparación de variables y contraste de hipótesis

5.1.1. Comparación entre el sexo y las agresiones

Se compararon las encuestas de los trabajadores que habían sufrido una agresión, confrontando las variables “sexo” y “agresión”, obteniendo como resultados que un 60,64% de las mujeres y un 64,3% de los hombres habían sufrido agresión.

Tabla 4: Tabla cruzada: sexo - sufrir agresión. (Obtenido a través de *IBM SPSS Statistics*)

		Sufrir una agresión		
		si	no	
sexo	Mujer	Recuento	74	48
		% dentro de sexo	60,64%	39,3%
	Hombre	Recuento	18	10
		% dentro de sexo	64,3%	35,7%

Se realiza un contraste de independencia Chi-cuadrado de Pearson, obteniendo una significación asintótica (bilateral) $> 0,05$ por lo que, a pesar de lo expuesto anteriormente, no existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y sufrir agresión.

5.1.2 Comparación entre el agresor y el tipo de agresión

Se compararon las encuestas de los trabajadores que habían sufrido una agresión, confrontando las variables “agresor” y “tipo de agresión”, obteniendo como resultados que la violencia física es ejercida mayoritariamente por el paciente (56,3%) y la violencia verbal es ejercida mayoritariamente por el familiar o acompañante (63,2%).

Tabla 4: Tabla cruzada: agresor y tipo de agresión. (Obtenido a través de IBM SPSS Statistics)

		Agresor		
		Paciente	Familiar/Acompañante	
Tipo de agresión	Física	Recuento	9	7
		% dentro del tipo de agresión	56,3%	43,8%
	Verbal	Recuento	28	48
		% dentro del tipo de agresión	36,8%	63,2%

Se realiza un contraste de independencia Chi-cuadrado de Pearson, obteniendo una significación asintótica (bilateral) $> 0,05$ por lo que, a pesar de lo expuesto anteriormente, no se obtiene relación estadísticamente significativa entre el agresor y el tipo de agresión.

6. DISCUSIÓN

Tras el análisis de los datos obtenidos, resulta alarmante el alto porcentaje de agresiones (61,33%) a las que se ven sometidos los profesionales de enfermería, siendo las agresiones denunciadas un porcentaje muy bajo del total que se producen en el centro hospitalario, hecho que coincide con estudios de años anteriores (5,12).

Dicho porcentaje de agresiones, es similar al hallado por otros autores, sin embargo, existe una gran variabilidad encontrada entre los resultados de investigaciones anteriores que abordan este tema (5,10). Este hecho podría relacionarse con la falta de un concepto universal en materia de agresiones y a la propia percepción y subjetividad de los profesionales sobre lo que consideran, o no, un hecho violento.

Ya que, siendo las agresiones psicológicas la manifestación de las conductas agresivas más frecuente, al no ser consideradas agresiones por muchos profesionales, no son denunciadas, contribuyendo a un infraregistro de las mismas.

Así mismo, al unir las causas por las cuales no se denunció la agresión: “no le di importancia” y “considero normal que pueda ocurrir en mi profesión” (73,91% + 6,52%) resulta un 80,43% de trabajadores que minimizan las agresiones.

En cuanto al ámbito de trabajo, los profesionales que desempeñan su trabajo en el área de emergencia o urgencias presentaron una tasa mayor de agresiones (52,2%) respecto de otros servicios. Esta característica se repite en varios estudios previos (5,10,12). Dato que merece ser considerado a la hora de tomar medidas de protección específicas.

Más de la mitad de los encuestados consideran que las agresiones no se podían haber prevenido, este dato se podría explicar por la sensación por parte del trabajador, de no tener control sobre el sistema (10).

Debido a la persistencia de este problema aún sin resolver, se hace indispensable la toma de medidas centradas en reducir su incidencia y atenuar su intensidad, con el fin último de poder erradicar estos actos violentos.

Dentro de estas medidas, la prevención y el establecimiento de políticas que incluyan definiciones, conceptos y sanciones para quienes incurren en estos actos violentos, constituyen la base del abordaje del problema.

Por otro lado, hemos podido evidenciar que un gran número de profesionales desconocen los protocolos de actuación ante las agresiones, a pesar de la existencia de cursos o campañas de actuación ante dichas situaciones.

Esto manifiesta que son los propios profesionales los que parecen no otorgar la suficiente importancia y trascendencia a los problemas relacionados con estos actos violentos, como hemos mencionado anteriormente.

Por ello, la falta de preparación por parte de los profesionales de la salud para identificar y posteriormente manejar este tipo de situaciones potencialmente conflictivas, hace de la formación, uno de los pilares fundamentales para la prevención y control de los acontecimientos violentos, otorgando a los trabajadores herramientas apropiadas para desarrollar las habilidades necesarias que les permita identificar y gestionar dichas situaciones.

Así mismo, se otorga necesario fomentar una comunicación efectiva entre el personal, que favorezca la notificación de cualquier incidente violento, con el fin de registrar estos actos y poder implementar las políticas preventivas oportunas, como aparece reflejado en las Directrices Marco (OIT, 2004 y CIE, 2007) para afrontar la violencia en el sector de la salud.

6.1. Limitaciones

Entre las limitaciones de esta investigación se encuentran:

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

- Los resultados obtenidos no pueden ser generalizados al resto de profesionales sanitarios, ya que el estudio se centra exclusivamente en profesionales de enfermería.
- No se ha tenido en cuenta las agresiones a los profesionales de enfermería en su práctica asistencial por parte de otros profesionales del equipo, aspecto sí abordado en otros estudios.
- Una muestra más grande podría haber permitido identificar más relaciones entre las variables.

7. CONCLUSIONES

Se ha llevado a cabo este estudio de investigación de carácter descriptivo para analizar la magnitud y problemática referente a las agresiones percibidas y sufridas por los profesionales de enfermería en su práctica asistencial.

Para ello, se estudian las variables que influyen en las agresiones a los profesionales sanitarios, examinando dichas variables en una muestra de profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

En el estudio, se analizó la prevalencia de las agresiones en dicha población y su respuesta ante ellas.

Así mismo, como forma de solventar el problema del desconocimiento del protocolo de actuación ante una agresión, se facilitó una infografía, informando sobre los pasos a seguir ante una agresión y la realización del registro de la misma.

Después de valorar los resultados obtenidos y el trascurso del estudio, se evidencian las siguientes conclusiones:

- La agresión a los profesionales de enfermería en su práctica asistencial es un problema real, aún sin erradicar, que conlleva graves consecuencias: directas para el trabajador e indirectas para la eficacia y el éxito de los servicios sanitarios.
- Las causas principales por las que se producen las agresiones: “Expectativas no satisfechas” (32,6%) y “Frustración por el tiempo de espera” (26,1%), enmascaran una cultura de la inmediatez y una elevada exigencia que presenta la sociedad actual.
- El alto porcentaje de profesionales que han indicado no sentirse apoyados por la administración (75%), junto con la minimización de la importancia del hecho violento por parte de los profesionales agredidos (80,43%), repercute en el bajo registro y denuncia de estos actos violentos.

- Se otorga necesario fomentar la participación de los profesionales en campañas de prevención, aumentando sus conocimientos de identificación y actuación ante estos actos violentos, así como promover una comunicación efectiva entre los diferentes profesionales, que favorezca la notificación y denuncia de cualquier incidente violento, con el fin de poder implementar nuevas políticas preventivas oportunas.
- Se podría intentar disminuir el periodo de tiempo en el que pacientes o familiares no reciben información, ofreciéndola de forma más periódica en ciertas unidades o explicando la causa de la demora de información en otros servicios, como el servicio de urgencias, con el fin de disminuir la ansiedad y la sensación de abandono, en pacientes o familiares, que puede llevarlos a incurrir en estos actos violentos.
- Es muy aconsejable fomentar el registro de las agresiones en un sistema único a nivel nacional, como el Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeros y Enfermeras, con el fin de elaborar un informe anual que refleje la realidad de la situación y su evolución anual, con el fin último de estudiar la toma de medidas adecuadas para su abordaje.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Galián I. Violencia de los Usuarios hacia el Personal de Enfermería. Evaluación del Riesgo Laboral y Análisis de las Consecuencias Psicológicas. [Internet] 2015. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/agresiones/tesis_doctoral_agresiones.pdf
2. Galián I, Llor P, Ruiz J.A., Jiménez J.A. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral del personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. [Internet] 2018. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/63846/40702>. Doi.org/10.23938/ASSN.0310.
3. Gallían L, Llor B, Ruiz J. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias. Factores de riesgo y consecuencias. [Internet] 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Ruiz_Hernandez/publication/262643359_Violencia_de_los_usuarios_hacia_el_personal_de_enfermeria_en_los_servicios_de_urgencias_hospitalarios_Factores_de_riesgo_y_consecuencias/links/0046353859defd5fbd000000.pdf
4. Organización Colegial de Enfermería. Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas. Organización Colegial de Enfermería. Agresiones al personal de enfermería. [Internet] 2014. Disponible en: <http://www.celp.es/images/deontologia/Documento%20Agresiones%20al%20personal%20de%20enfermeria301a.pdf>
5. Ortells N, Muñoz T, Paguina M, Morató I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200010&lng=es.
6. Cancelas C. Afrontamiento de los profesionales de enfermería ante las agresiones recibidas y percibidas en el Servicio de Urgencias: evaluación de un programa formativo. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19374>
7. De Juan A.I., Sánchez C, Martínez C, Martínez M. Las agresiones a profesionales sanitarios. Estado actual de la investigación [Internet]. 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126771>
8. Consejo General de Enfermería. El Consejo General de Enfermería registra 1.593 agresiones en 2017 gracias a su nuevo Observatorio Nacional.

[Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/salade-prensa/notas-prensa/send/20-notas-de-prensa/745-el-consejo-general-de-enfermeria-registra-1-593-agresiones-en-2017-gracias-a-su-nuevo-observatorio-nacional>

9. Fernandes Hugo, Sala D.C.P., Horta A.L.M. Violence in health care settings: rethinking actions. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502599&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>.

10. Mayorca I.A., Lucena S, Cortés M.E., Lucerna M.Á. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? Med. segur. trab. [Internet]. 2013. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200005>.

11. Paravic T, Burgos M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. Rev. Med. Chil. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30148904> doi: 10.4067/s0034-98872018000600727.

12. Almanzor F.I., Martín Á.M. Agresiones a profesionales de la salud: la verdadera dimensión del problema. Hygia de Enfermería. 2015;88: 5-10.

13. Arimany J, Clos D, Gómez E.L. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. Aten Primaria. 2016;48: 147-148

14. Kowalczyk K, Krajewska-Kulak E. Patient aggression towards different professional groups of healthcare workers. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28378968>

15. Saldaña R. Agresiones al Personal de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. [Trabajo Fin de Máster]. Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Universidad de Oviedo. Oviedo; 2012.

16. Delgado M, Llorca S, Domenech JM. Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estípticos. Barcelona: Signo; 2005.

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1: Encuesta

AGRESIONES A LA PROFESIÓN ENFERMERA

La presente encuesta realizada por Sara Pérez Sánchez, alumna de cuarto curso de la Facultad de Enfermería de Valladolid, va dirigida a los profesionales de enfermería que prestan sus servicios a la sanidad pública en la provincia de Valladolid.

La realización de este estudio descriptivo tiene como objetivo principal conocer las experiencias vividas y la percepción de los profesionales, respecto a las agresiones que se producen durante su práctica laboral.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y la respuesta es completamente **anónima**, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle.

Así mismo, podrá revocar su participación y cesar de completar la encuesta en cualquier momento durante la cumplimentación de la misma.

Toda la información será tratada de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio y que acepta participar en el mismo.

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o quiere solicitar información sobre el resultado del mismo, puede ponerse en contacto con la investigadora enviando un correo a 013saraperez@gmail.com.

Por favor, responda a todas las preguntas marcando con una "X" **una casilla de cada una de las preguntas.**

1. Sexo:

Hombre

Mujer

2. ¿Ha sido usted testigo de algún tipo de agresión a compañeros enfermeros en su lugar de trabajo?

Sí

No

3. ¿Ha sufrido usted algún tipo de agresión física o verbal en los dos últimos años?

Sí

No

4. Solo en caso afirmativo, indique:

- ¿Qué tipo de agresión sufrió?
 - Física (cualquier contacto físico violento, independientemente de que exista o no lesión)
 - Verbal (conflicto verbal, amenazas, insultos o comportamiento intimidatorios)
- Lugar de la agresión:
 - Atención Primaria
 - Atención Especializada
 - Urgencias o Emergencias
- ¿El agresor era un paciente o un familiar del paciente?
 - Paciente
 - Familiar o acompañante del paciente
- ¿Cuál cree usted que pudo ser la causa principal de la agresión?
 - Frustración por el tiempo de espera
 - Expectativas no satisfechas
 - Rechazo de sus demandas
 - Disconformidad con el tratamiento
- ¿Cree usted que el incidente pudo ser prevenido? (Mayor formación en actuación ante agresiones, modificación o incorporación de medidas de seguridad... etc.)
 - Sí
 - No
- ¿Se ha sentido apoyado por la administración?
 - Sí
 - No
- ¿Denunció usted de la agresión?
 - Sí
 - No

- En caso negativo, ¿Cuál crees que fue el motivo?

- Creo que notificar el suceso me perjudicaría y considero que el registro es inútil
- No le di importancia, aunque no considero adecuadas este tipo de conductas
- Considero normal que pueda ocurrir este tipo de violencia en mi profesión

5. ¿Conoce el protocolo de actuación frente a las agresiones al personal sanitario?

- Sí
- No

6. ¿Conoce el Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeros y Enfermeras? ¿Sabe como se registra una agresión?

- Sí lo conozco y sé como registrar una agresión
- Sí lo conozco y no sé como registrar una agresión
- No lo conozco y no sé como registrar una agresión

La encuesta ha finalizado, puede depositarla dentro del sobre para que posteriormente sea recogida.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

9.2. Anexo 2: Autorización Comité de Ética de la Investigación (CEI)



CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Don Francisco Javier Vadillo Olmo,
Director Gerente del
Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

CODIGO HOSPITAL	TITULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL SERVICIO PROMOTOR
PI 19-1306 TFG	AGRESIONES A LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA	I.P.: MANUEL FRUTOS MARTÍN EQUIPO: SARA PÉREZ SÁNCHEZ ENFERMERIA

En relación con el citado Proyecto de Investigación, de acuerdo a la evaluación favorable a su realización en este Hospital por parte del CEIm Área de Salud Valladolid Este en su sesión del 21-03-2019.

Se Informa favorablemente la realización del dicho estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

Lo que firma en Valladolid, a 21 de marzo de 2019

EL DIRECTOR GERENTE

D. Francisco Javier Vadillo Olmo



9.3. Anexo 3: Infografía



¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA AGRESIÓN?

1

IDENTIFICAR UNA SITUACIÓN DE RIESGO

Manteniendo una **actitud tranquila** y controlando la situación, deberá invitar al usuario a abandonar el lugar.

Si el incidente deriva en violencia incontrolada, el profesional deberá **abandonar inmediatamente el lugar de trabajo**.

Si esto no es posible, deberá **solicitar la ayuda** del personal de seguridad o compañeros para que coparticipen en la resolución del conflicto. Si existe algún sistema de seguridad, debe accionarlo.

Avisar a la Policía o Guardia Civil si es necesario a través del **112**.



Servicio de Prevención: 987237400
Gerencia-Asesoría Jurídica: 987277235
Seguro de defensa jurídica: 902197781

2

ATENCIÓN SANITARIA Y/O PSICOLÓGICA

Si se produce una agresión, es fundamental que la víctima reciba **atención inmediata**, en el Servicio de Urgencias, el Servicio de Prevención u otro servicio adecuado.

Si existen lesiones se solicitará el **parte de lesiones** lo más detallado posible.

3

COMUNICAR

Comunicar el incidente **a tu superior jerárquico**, quien lo trasladará a las diferentes Direcciones Gerenciales según corresponda dependiendo del lugar en el que se ha producido.

Si en el mismo incidente hay más compañeros agredidos se debe actuar de forma conjunta.

4

DENUNCIAR

Los colegiados tienen asistencia jurídica para emprender acciones judiciales.

Para ello, deben ponerse en contacto con la organización colegial para concertar cita con la asesoría jurídica.



"Una de cada tres enfermeras ha visto o sufrido una agresión"

Por ello, en 2018 se puso en marcha el **Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeros y Enfermeras**, con el fin de que todo profesional de enfermería pueda registrar de forma fácil una agresión a través de un formulario en:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/observatorio-agresiones>

Este registro, de carácter estadístico, permite elaborar un informe anual que refleja la situación actual de este problema y su evolución, con el fin último de poder tomar medidas adecuadas a los mismos.

Observatorio Nacional
de Agresiones
a Enfermeros y Enfermeras



Sara Pérez Sánchez
Facultad de Enfermería de Valladolid
013saraperez@gmail.com

1. Pacto entre la consejería de sanidad y las organizaciones sindicales CEMSATSE, UGT, SAEUSCAL Y CSI-CSIL sobre las actuaciones a desarrollar para elaborar un plan integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [Citado el 1 de Febrero de 2019]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-saberes-plan-integral-frente-agresiones-ficheros/2018-Agresiones%20Documento_Pacto%20Plan%20Integral.pdf

2. Protocolo de actuación frente a las agresiones para los profesionales de Sacyl. [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [Citado el 1 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/profesionales/images/04/medias-229620>

3. Consejo General de Enfermería - Departamento de Comunicación. El Consejo General de Enfermería registra 1.593 agresiones en 2017 gracias a su nuevo Observatorio Nacional. 2018. [Citado el 1 de Febrero de 2019].

9.4. Anexo 4: Informe Favorable de la Comisión Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Don ALFONSO IGLESIAS KIRSTEN, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir **INFORME FAVORABLE**, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DHM8MiQedfnQUnQaWuE1A==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decano/a de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/06/2019 11:46:58
Observaciones		Página	17/40
Url De Verificación	https://sede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DHM8MiQedfnQUnQaWuE1A==		

