



# Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. Propuesta formativa

**Joaquín Muñiz-González**

Universidad de Oviedo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0799-1605>

Email: [docenciajoaquin@gmail.com](mailto:docenciajoaquin@gmail.com)

## RESUMEN

Las agresiones a los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS), por pacientes, familiares y/o acompañantes, es un fenómeno que está en aumento continuo en los últimos años en nuestro entorno cultural. Atendiendo a esta situación hemos planteado un estudio empírico que tiene por objeto identificar el estado de preocupación existente entre el personal del SNS en Asturias, ante el aumento que sufren estas agresiones, así como conocer la opinión en relación con la formación en autoprotección y analizar el grado de disposición a participar en formación en materia de autoprotección ante situaciones de agresión inminente.. Se ha utilizado una metodología cualitativa y cuantitativa donde la población diana fue el conjunto de los trabajadores del SESPA, realizándose la muestra sobre el Área Sanitaria IV del Principado de Asturias. Los resultados obtenidos muestran un claro interés en los participantes en participar en los programas piloto que se desarrollasen. A este respecto cabe destacar el valor que otorgan a la formación en habilidades sociales, psicológicas, comunicativas y actitudinales, además de las habilidades físicas y técnicas en materia de autoprotección que permitan optimizar la eficiencia de respuesta ante las situaciones de emergencia por agresión violenta.

**Palabras clave:** agresión, autoprotección, autoridad, formación, violencia.

## Aggressions against professionals in the National Health System. Training proposal Summary

### SUMMARY

Assaults on National Health System (NHS) professionals by patients, relatives and/or accompanying persons is a phenomenon that has been on the rise in recent years in our cultural environment. In view of this situation, we have proposed an empirical study which aims to identify the existing state of concern among NHS staff in Asturias, given the increase in these attacks, as well as to ascertain their opinion in relation to training in self-protection and to analyse the degree of willingness to participate in training in self-protection in situations of imminent aggression. A qualitative and quantitative methodology was used in which the target population was the SESPA workers as a whole, with the sample being taken from Health Area IV of the Principality of Asturias. The results obtained show a clear interest among the participants in taking part in the pilot programmes to be developed. In this respect, it is worth highlighting the value they place on training in social, psychological, communicative and attitudinal skills, as well as physical and technical skills in self-protection to optimise the efficiency of the response to emergency situations of violent aggression.

**Keywords:** aggression, self-protection, authority, training, violence.

## Agressões contra profissionais do Sistema Nacional de Saúde. Proposta de formação

### RESUMO

As agressões a profissionais do Sistema Nacional de Saúde (SNS), por parte de doentes, familiares e/ou acompanhantes, é um fenómeno que tem vindo a aumentar continuamente nos últimos anos no nosso meio cultural. Perante esta situação, propusemos um estudo empírico que tem como objetivo identificar o estado de preocupação existente entre o pessoal do SNS das Astúrias, face ao aumento destas agressões, bem como conhecer a sua opinião em relação à formação em autoproteção e analisar o grau de disponibilidade para participar na formação em autoproteção em situações de agressão iminente. Utilizou-se uma metodologia qualitativa e quantitativa em que a população-alvo foi o conjunto dos trabalhadores da SESPA, sendo a amostra recolhida na Área Sanitária IV do Principado das Astúrias. Os resultados obtidos mostram um claro interesse dos participantes em participar nos programas-piloto

ISSN: 2340-6194

DOI: <https://doi.org/10.17811/ria.5.1.2023.21-32>



a desenvolver. Neste sentido, é de salientar o valor que atribuem à formação em competências sociais, psicológicas, comunicativas e atitudinais, bem como em competências físicas e técnicas de autoproteção para otimizar a eficácia da resposta a situações de emergência de agressão violenta.

**Palavras-chave:** agressão, auto-proteção, autoridade, formação, violência

## 1. Contextualización

Este estudio se enmarca en el área de la Salud y Prevención de Riesgos Laborales, proponiendo una acción formativa especializada, dirigida al personal de los diferentes colectivos de trabajadores del Sistema Nacional de Salud, (en adelante SNS), diseñando un **Programa Formativo en Autoprotección** ante las agresiones que sufren los trabajadores del SNS.

En una situación conflictiva, en la que las agresiones pueden poner en peligro la integridad propia o la de otros profesionales, así como la de los mismos pacientes y usuarios o sus familiares, es indispensable disponer de la formación básica necesaria en

protocolos, actitudes, habilidades psicológicas y destrezas físicas y técnicas que permitan controlar y reconducir la situación, *evitando graves consecuencias* para la salud y la integridad del personal y de los usuarios del SNS.

Es tal la importancia, que desde las instituciones se concede a este fenómeno, que se ha establecido el “*Día Europeo contra las Agresiones a Médicos y Profesionales Sanitarios*” como jornada para manifestar la “*tolerancia cero*” frente a esta lacra que se debe frenar y erradicar.

Según los informes que el propio Ministerio de Sanidad viene realizando desde 2017, el registro total de agresiones notificadas fue de:

Informes	2017-2018	2019- 2020	2021
Denuncias	9.506	10.450	10.170

Tabla 1. *Informes bianuales, Ministerio de sanidad.*

Fuente: *Tabla de elaboración propia a partir de los informes (2020, 2021 y 2022)*

Durante el tiempo central de pandemia, año 2020, hubo un descenso importante, que en 2021 ya alcanzaba nuevamente tasas de 2019. Centrándonos en el último informe sobre Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (MS, 2021, p. 43), podemos observar los siguientes datos que presentamos aquí de forma breve.

El colectivo profesional mayormente agredido es el de mujeres entre los 35 -55 años, personal facultativo y de administración principalmente y en la mayoría se dan en consulta, puntos de admisión e información.

La tasa de notificación en atención primaria es 3,85 veces superior a la de atención hospitalaria, principalmente por agresiones verbales y amenazas (1 agresión física por cada 5,77 no físicas).

La causa más frecuente es el trato percibido, el resto de las causas están relacionadas con las demandas del usuario 23,74%, con causas ajenas a la organización o a la asistencia 20,34%, y con el propio acto sanitario o administrativo 20,04%). El perfil de la persona agresora, es el paciente en el 74% de los casos y el familiar en el 26%. El agresor en un 59 % de las veces son hombres, de los cuales el 19% corresponden al perfil de reincidentes.

Desde el Ministerio de Sanidad se recomienda proporcionar información y formación específica para dotarse de medidas de actuación con el fin de evitar, en la medida de lo posible, este tipo de agresiones y minimizar las consecuencias de las que se producen.

A los conocimientos adquiridos durante los estudios del Grado en Pedagogía, se añade la experiencia profesional del autor como docente, jefe y director en Seguridad Privada, lo que permite explorar nuevos ámbitos de aplicación para la pedagogía al confeccionar una propuesta de intervención a modo de programa formativo para que los trabajadores del SNS sepan cómo actuar, pues de ello puede depender su integridad e, incluso, su supervivencia.

## 2. Estado de la cuestión

Para conocer el estado de la cuestión se han analizado los Informes de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2020, 2021 y 2022), pudiendo afirmar que las agresiones continúan siendo un problema acuciante para la integridad física y bienestar de los profesionales de este sector, incidiendo negativamente en la calidad de cohesión del Sistema Sanitario Nacional.

Este fenómeno requiere de un tratamiento integral en el que se deben involucrar el personal del SNS, la educación, las administraciones públicas, la sociedad en general y, en particular, todas aquellas personas e instituciones que, por su ámbito de conocimientos, puedan hacer alguna aportación para paliarlo o, al menos, contribuir a minimizar sus nefastas consecuencias.

Clarificaciones conceptuales: el Diccionario de la Lengua Española (RAE, 2022), define como agresión, en su primera acepción, “al acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño”. Recurrimos al Descriptor en Ciencias de la Salud, (DeCS., 2022) por ser el más utilizado en el campo de la salud.

**Agresión, agresividad:** “comportamiento que se puede manifestar por la acción destructiva al atacar verbal o físicamente, por las actitudes de hostilidad encubierta o por obstrucción” (DeCS. 2022).

- **Violencia:** comportamiento agresivo individual o grupal que es socialmente inaceptable, turbulento, y con frecuencia destructivo. Se precipita por las frustraciones.
- **Autoprotección:** protección de uno mismo. El conjunto de mecanismos y medidas de seguridad que cada persona puede adoptar de manera individual, para enfrentar los daños que les pueda causar un agente agresor.

La Organización Internacional del Trabajo reconocía en un informe del año 1998, la tendencia creciente, que actualmente

se está registrando en los países industrializados (Ministerio de Sanidad, 2020). Estos ataques están causando gran preocupación entre los colectivos profesionales afectados, así como en los correspondiente Ministerios del Área de la Salud de los países industrializados.

La violencia sufrida por el personal sanitario es considerada de máxima gravedad, por los efectos negativos que causa, a los profesionales y al funcionamiento de los Servicios Nacionales de Salud en todo el mundo.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo se señala que los profesionales víctimas de agresiones pueden sufrir graves consecuencias, dependiendo del tipo de agresión, desde la desmotivación profesional hasta el estrés y los daños físicos y psíquicos.

Según el National Health Service británico en 2006, (Martínez, et al., 2010) en relación con las agresiones física a profesionales informaba de que el 11% en los hospitales y el 6% en atención primaria de trabajadores eran Intimidados por pacientes y/o familiares. En Holanda, Italia y en especial en Francia ya se estaban tomando medidas debido al número y gravedad de casos de violencia. Suecia y Bélgica, así como Canadá usaban la vía normativa como estrategias y planes de prevención. Estados Unidos encabeza la lista más dramática si tenemos en cuenta que la tenencia de armas está legalizada. Según un estudio de 170 hospitales docentes, el 43 % de trabajadores de urgencias sufre ataques físicos una vez al mes. Siendo amenazados con arma blanca un 18% de ellos. Sus estrategias y planes de prevención tienen larga tradición, teniendo a Canadá como referente.

En América Latina, se realizó la mayor encuesta “on line” [www.intramed.net](http://www.intramed.net) por 30.000 médicos acerca de las agresiones sufridas durante el ejercicio de la profesión. Más de la mitad de los médicos encuestados (54,6 %) sufrió algún tipo de agresión. El 52,4 % sufrieron agresiones verbales provenientes de pacientes (23 %) y familiares (29,4 %). El intervalo de edad en la que resultó más frecuente la agresión fue entre 30-39 años.

Debido a este incremento, las instituciones conciben que es preciso desarrollar e implantar medidas preventivas y, simultáneamente, proporcionar a los profesionales la formación en protocolos y maniobras de autoprotección, no violentas, frente a estas agresiones físicas y verbales con las que se encuentran a menudo en relación con su trabajo. “La contención mecánica puede ser necesaria en situaciones de violencia que implican riesgos para el paciente y/o el personal y debe ser realizada de acuerdo a criterios estrictos” (Ardura, 2019, p.88).

Se debe velar por la seguridad del agredido y también del agresor, pues no se trata de delincuentes al uso, sino de personas, que por una serie de circunstancias, no saben o no son capaces de controlar y gestionar correctamente las respuestas y sentimientos que resultan de sus emociones.

El paciente que actúa de modo agresivo y violento genera, de forma súbita e imprevista, una situación problema que requiere de una respuesta inmediata y sin demora por parte la propia víctima, que no puede estar supeditada a la actuación de otros especialistas o a la intervención del personal de seguridad.

La relación entre los profesionales del SNS y los pacientes y familiares, está cargada de un significativo componente emocional, debido a los asuntos que se abordan: enfermedades, dolencias, sufrimiento, temores, incertidumbre, expectativas, etc., situaciones que pueden corresponder con una tipología extrema del paciente de difícil manejo. Los trastornos de la personalidad son importantes, tanto por su frecuencia como por su relevancia clínica. Además de su sintomatología propia,

los condicionan el afrontamiento del individuo respecto a su propia salud, el uso de servicios sanitarios y la relación entre el médico y el paciente. Se les puede definir como exigentes, grandes demandantes con actitud de superioridad, utilizadores de la intimidación y hostilidad hasta poder llegar a usar la violencia para alcanzar su fin o imponer su criterio o petición (Altemir, 2014).

Estas situaciones se presentan tanto en el contexto hospitalario como en el de atención primaria, los servicios de especialidades médicas y también en los servicios domiciliarios, constituyendo estas agresiones el principal riesgo para los profesionales.

En las Comunidades Autónomas, entre ellas el Principado de Asturias en 2007, dando desarrollo al mandato constitucional de hacer efectivo el derecho de los profesionales sanitarios a recibir asistencia y protección eficaz en el desempeño de sus funciones, han elaborado su propio “Plan de Prevención y Actuación Frente a Potenciales Situaciones Conflictivas en Centros Sanitarios” (SESPA, 2007).

Este plan ya reconoce la necesidad de proporcionar formación a los profesionales en habilidades comunicativas y manejo de conflictos, concretándose en el reconocimiento y entendimiento de los condicionantes personales, sociales, ambientales y psicológicos que provocan agresividad. En el mismo, se habla de sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia de una buena comunicación, para prevenir y/o evitar situaciones conflictivas, así como de adquirir las habilidades necesarias de prevención para manejar las situaciones hostiles, por lo que se aboga por dotar al personal de técnicas útiles de control emocional.

En 2017 nace la figura del “Interlocutor Policial Territorial Sanitario”, [Interlocutor Policial sanitario](#) creado por el Ministerio del Interior, a raíz de la petición formulada por la organización médica colegial entre otras, que forma parte del protocolo de medidas policiales adoptadas frente a las agresiones a profesionales de la salud.

Además, se pone en marcha la aplicación “Alertcops” que les facilita la llamada de “acude” en caso de ser víctimas de una agresión.

Desde el Ministerio de Sanidad, en 2018, se articuló un grupo de trabajo de análisis y estudio de las agresiones a profesionales del SNS, que elabora los informes de agresiones a los que se remite este trabajo en varias ocasiones.

En 2018, concretamente en Asturias, se elabora la estrategia para la mejora de la confianza y seguridad de las personas que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA, 2018).

Las herramientas y medidas a implementar deben proceder de todos los ámbitos que puedan, y estén dispuestos a aportar su experiencia y conocimiento en la materia, para contribuir de forma holística y sistémica a minimizar y erradicar este fenómeno, que lejos de desaparecer o disminuir va en aumento. La propuesta de formación que se plantea es una medida más a sumar entre las ya existentes, en la búsqueda de una solución global del problema.

No solo se debe contar con la perspectiva clínico-asistencial, también se deben considerar los ajustes organizativos, la respuesta legislativa y la acción jurídica de protección de los profesionales sanitarios, el tratamiento jurídico-sancionador que se aplique al citado fenómeno, así como la eficiencia de los sistemas y servicios activos y pasivos de Seguridad.

Facultativos y demás personal de los servicios de salud soportan solos, cada vez más a menudo, a usuarios impacientes que manifiestan comportamientos agresivos, incluso violentos, a lo que se une muchas veces un incremento de la presión psi-

cológica por parte de sus superiores o de sus compañeros. La resignación, al considerarlo “*gajes del oficio*” ha influido en que hasta hace pocos años se prestara poca atención a las agresiones sufridas, obradas por pacientes y usuarios del SNS.

En el año 2012 el Pleno del Senado requiere al Gobierno a establecer mecanismos que fortalezcan el estatus del profesional sanitario como autoridad en su trabajo y la necesidad de que los servicios de salud de todas las Comunidades Autónomas (CCAA) contasen con una serie de medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones en el ámbito sanitario.

La entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, ha incorporado la tipificación expresa como delito de atentado (art., 550) de los supuestos de agresiones a profesionales sanitarios. Se incluye como novedad más relevante la previsión de una agravación en el delito de homicidio, cuando los hechos resulten constitutivos de un atentado (art. 138.2.b), lo que supone un cambio de paradigma en materia sancionatoria penal y administrativa (Mora, 2019).

Esta misma Ley incorpora reconocimiento de Autoridad Pública de los profesionales sanitarios: “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.” (Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo. Artículo 550, p.12).

Las relaciones entre profesionales y pacientes tienen un componente emocional importante y hace que se generen situaciones no deseadas, incomprensibles para el ciudadano en la mayoría de las ocasiones, llegando a representar el mayor riesgo al que se enfrentan estos profesionales.

Corresponde a las instituciones, entidades y empresas proporcionar las mejores condiciones de trabajo, incluidas las medidas de protección de la integridad y seguridad personal de sus trabajadores. Es bien sabido que resulta imposible abarcar todas las situaciones; la seguridad total no existe en ningún ámbito ni contexto. Siempre pueden surgir situaciones durante el servicio, en las que el profesional puede ser víctima en una situación violenta y no contar, en ese mismo instante, con un Vigilante de Seguridad o persona instruida para solventarle la situación.

Desde las esferas de la salud se tiene clara conciencia de las enormes ventajas que tiene para los individuos, la adquisición de conocimientos básicos en maniobras de emergencia para la supervivencia, que en múltiples situaciones pueden ser de vital importancia: respiración boca a boca para salvar alguien en situación de ahogamiento, realizar un masaje cardíaco ante una súbita parada cardíaca por infarto, la realización de la maniobra de Heimlich ante una situación repentina de atragantamiento, realizar un torniquete efectivo ante una amputación traumática o hemorragia severa, conocer el protocolo para la detección temprana e identificación de los síntomas del ictus, etc.

Una agresión sobrevenida puede ser considerada una situación de urgencia de alto riesgo, o también una situación de emergencia. Como en todas las urgencias y emergencias, saber reaccionar y conocer el modo de maniobrar ante una situación inminente de agresión puede igualmente decantar la situación hacia un lado u otro de la línea de la vida.

### 3. Estudio empírico

En este estudio nos hemos propuesto alcanzar como objetivos: Identificar el estado de preocupación existente entre el personal del SNS en Asturias, ante el aumento que sufren estas agresiones. También conocer la opinión de estos profesionales en

relación con la formación en autoprotección y su grado de disposición e implicación a participar activamente en una formación en materia de seguridad ante situaciones de agresión inminente. Si los resultados son favorables a las hipótesis planteadas será nuestro objetivo confeccionar y proponer un programa piloto de formación para los profesionales.

Metodología: se ha utilizado un diseño de encuesta de carácter exploratorio descriptivo e interpretativo, con aplicación transversal que permite la realización de análisis cuantitativos y cualitativos.

Una vez que se decide explorar esta situación y su problemática para, como pedagogos, poder aportar algún tipo de contribución a su solución, iniciamos en marzo de 2023, la búsqueda de información sobre la cuestión que planteamos. Se parte de los informes sobre agresiones a profesionales del SNS, tres documentos que abarcan el periodo desde el año 1917 al 2021 (Ministerio de Sanidad, 2020, 2021 y 2022). En ellos se encuentra la descripción de base, los motivos y la justificación, más que suficiente, como para dedicarle este trabajo completo al asunto de las agresiones al Personal del Sistema Nacional de Salud.

Al no encontrar ni una sola entrevista, cuestionario o encuesta que tuviese como objeto obtener información previa a la formación, sí se han encontrado encuestas sobre el grado de satisfacción con formación ya realizada, nos vimos en la necesidad de realizar una encuesta de elaboración propia mediante la herramienta “Formularios de Google”.

El muestreo se realizó sobre el personal del Área Sanitaria IV, que tiene 8112 empleados, incluyendo zonas urbanas y rurales. Se envió a personal de todas las áreas profesionales y servicios: Hospital, Atención Primaria y de Salud Mental. No se alcanzaron el volumen de respuestas deseadas, así todo la muestra es representativa al 9,59% para un nivel de confianza del 95%.

Se enviaron encuestas y se dejó un tiempo amplio de respuesta, unos 15 días en total entre los meses de marzo y abril de 2023. La encuesta fue enviada mediante enlace por correo electrónico y por WhatsApp, a los diferentes trabajadores de la población diaria. Con el fin de obtener el mayor número posible de respuestas, también se recurrió a colocar carteles con el código QR, que dirigía a la encuesta, en las zonas comunes exclusivas de personal del SNS: vestuarios, salas de reuniones, etc.

El perfil de las personas participantes es heterogéneo en cuanto a edades, experiencia, profesiones, sexo, etc., logrando un número apropiado respecto al tamaño de la muestra de 103 encuestados.

La encuesta consta 7 bloques con 18 ítems, de los que 9 son afirmaciones en las que el encuestado debe seleccionar en qué medida las comparte, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala de Likert que va de 0 a 5 (6 niveles), siendo 0 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

El cuestionario presenta bloques con preguntas de clasificación que se corresponden con los bloques del 1 al 3. En relación con los bloques 4 y 5 (variables de información), se plantearon ítems de afirmaciones con una escala Likert. El bloque 6 incluye una pregunta de respuesta abierta para que se puedan añadir opiniones, comentarios o sugerencias.

Elaborado el diseño definitivo del borrador, formuladas las preguntas, definido el número de ellas y ordenadas éstas, se procedió a confeccionar un cuestionario que sirviera para recoger información en una prueba piloto de evaluación de las propiedades de la encuesta. Se elaboró un cuestionario de 10 preguntas cerradas de respuesta dicotómica en relación con cuestiones técnicas de la encuesta diseñada.

Se realizó un primer envío a 10 trabajadores del SESPA, “Grupo de Expertos”, para la validación de la encuesta, incluyendo en el mismo la propia encuesta y el pre-test de validación. Las personas del grupo fueron seleccionadas al azar, de entre los diferentes profesionales que trabajan como empleados en el Área Sanitaria IV del SESPA.

En este primer envío de la encuesta se solicitaba reporte sobre las preguntas de la misma, siendo varias de ellas corregidas, otras eliminadas y algunas reformuladas.

Para el análisis de datos se ha llevado a cabo un tratamiento estadístico basado en el análisis descriptivo de las variables de estudio. Con la prueba de Kolmogórov-Smirnov se constató que la muestra no se ajusta a criterios de normalidad (obteniendo valores  $p=0,000$  en todos los ítems), por ello, los contrastes entre variables se efectuaron con Chi-Cuadrado, la Prueba U de Mann-Whitney o con la Prueba de Kruskal-Wallis. Los análisis se han obtenido con el programa SPSS-V26.

Los datos demográficos de la muestra, en cuanto al género, reportan un número aproximado de hombre y mujeres (45,6 – 54,4)



Figura 1. Género

La edad media de las personas participantes en el estudio es de 43,4 años, repartíéndose de la siguiente forma en intervalos

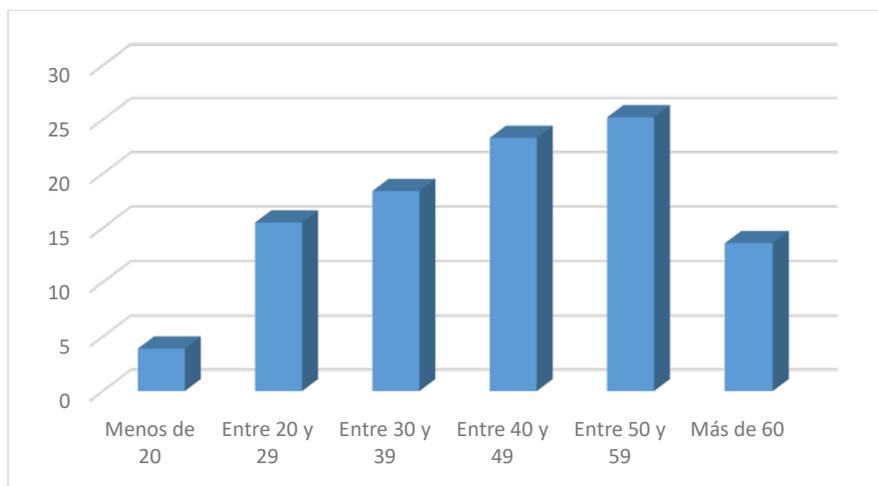


Figura 2. Edad

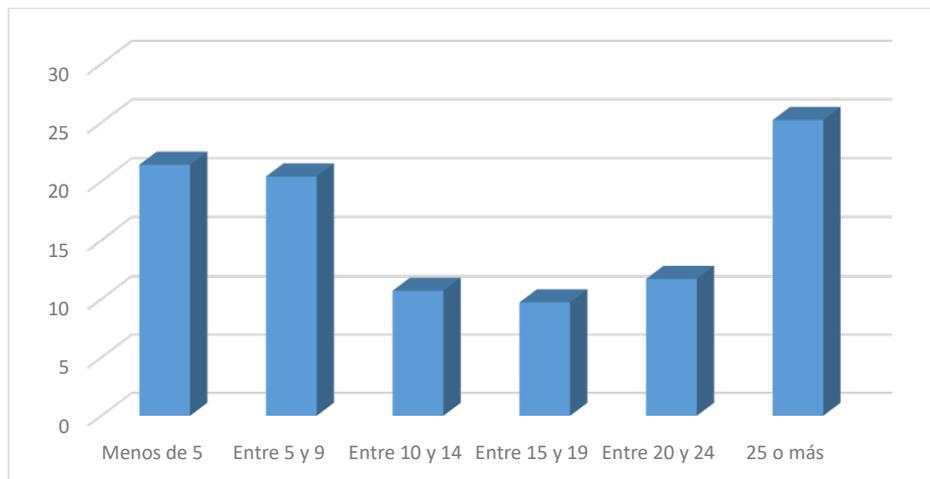


Figura 3. Experiencia

Años de experiencia de los encuestados como trabajadores en el SNS, se aprecia cómo la distribución presenta una forma de campana de Gauss invertida. Así, la mayor parte de la muestra o bien tiene poca experiencia o bien tiene mucha. En todo caso, la antigüedad media se sitúa en 15,2 años

Respecto al ámbito de trabajo, hay mucha más representación del sector de la atención sanitaria 85,4% que del sector de la salud mental 14,6% (Primaria y/o Hospitalaria)

Ámbito laboral	N	%
Atención Primaria	33	32,0
Atención Hospitalaria	55	53,4
Salud Mental en Atención Primaria	8	7,8
Salud Mental Hospitalaria	7	6,8

Tabla 2. Ámbito laboral

Por último, todas las profesiones o áreas de trabajo están representadas en la muestra. Destacan especialmente la participación del personal de medicina y enfermería, pues entre ambos superan la mitad de la muestra, concretamente el 53,4%.

Profesiones	N	%
Medicina	19	18,4
Enfermería	36	35,0
Celadores/as	12	11,7
Técnicos/as (TAP, TEL, TER, ...)	6	5,8

Tabla 3. Profesiones sanitarias

A nivel general, tal y como se puede apreciar en la figura 4, el 94,7% de los aspectos tienen una valoración alta, algunos de ellos (ítems 2, 3, 6, 7 y 8) con una respuesta totalmente uniforme y positiva, siendo el ítem más bajo acerca de si las preguntas son variadas y diferentes, pero sin repetirse, y aun en este caso el

porcentaje de valoración positiva es del 80,0%. Por tanto, en base a la opinión de estos expertos podemos afirmar que la encuesta confeccionada resulta perfectamente válida de cara a diagnosticar la opinión de los trabajadores asturianos del SNS, respecto a las situaciones violentas en el ejercicio de sus profesiones.

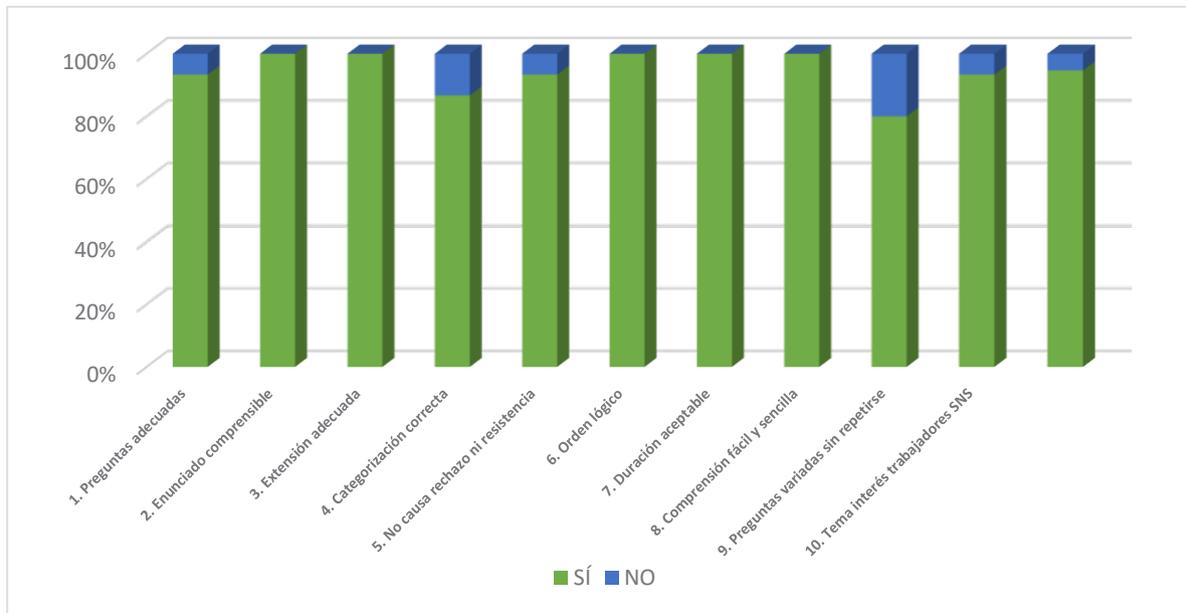


Figura 4. Resultados cuestionario de validación

Asimismo, y respecto a la fiabilidad, el instrumento presenta un Alpha de Cronbach=0,890. Por lo que se puede afirmar que, dicho instrumento, tiene una fiabilidad muy alta sin llegar a la redundancia ni duplicación.

Los datos obtenidos de la encuesta nos indican que el nivel de conocimiento sobre la existencia en el Principado de un Plan de

Prevención y Actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en Centros Sanitarios no es especialmente elevado (Figura 5) ya que casi hay el mismo porcentaje de personas que conocen su existencia como las que lo ignoran 44% – 56 %.

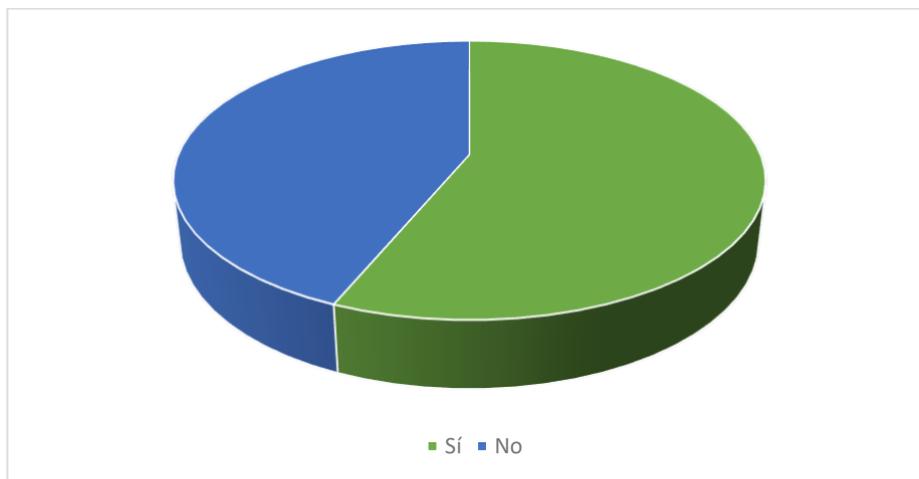


Figura 5. Conocimiento del Plan de Prevención y Actuación

Dos tercios del total de trabajadores del SNS, en algún momento de su carrera profesional, han sido agredidos, siendo el perfil de las víctimas varones entre 40 y 60 años, con poca anti-

güedad, procedentes de la Atención Hospitalaria que trabajan en enfermería (Tabla4)

N		SÍ		NO	
		%	N	%	N
Género	Masculino	33	32,0	14	13,6
	Femenino	30	29,1	26	25,2
Edad	Menos de 20	2	1,9	2	1,9
	Entre 20 y 29	10	9,7	6	5,8
	Entre 30 y 39	11	10,7	8	7,8
	Entre 40 y 49	15	14,6	9	8,7
	Entre 50 y 59	18	17,5	8	7,8
	Más de 60	7	6,8	7	6,8
Antigüedad	Menos de 5	11	10,7	11	10,7
	Entre 5 y 9	15	14,6	6	5,8
	Entre 10 y 14	6	5,8	5	4,9
	Entre 15 y 19	6	5,8	4	3,9
	Entre 20 y 24	8	7,8	4	3,9
	25 o más	17	16,5	9	8,7
Ámbito	At. Primaria	19	18,4	14	13,6
	At. Hospitalaria	35	34,0	20	19,4
	Salud Mental Primaria	4	3,9	4	3,9
	Salud Mental Hospitalaria	5	4,9	2	1,9
Profesión	Medicina	9	8,7	10	9,7
	Enfermería	27	26,2	9	8,7
	Celadores/as	8	7,8	4	3,9
	Técnicos/as (TAP, TEL, TER, ...)	4	3,9	2	1,9
	TCAE	2	1,9	4	3,9
	Fisioterapeutas	2	1,9	1	1,0
	Personal de administración	5	4,9	7	6,8
	Personal de mantenimiento	2	1,9	1	1,0
	Seguridad	3	2,9	0	0,0
	Otros	1	1,0	2	1,9
TOTAL		63	61,2	40	38,8

Tabla 4. Víctima de alguna agresión violenta.

Casi tres de cada cuatro profesionales consideran que el número de agresiones es muy elevado, el 72,8%, siendo esta problemática un motivo de preocupación para los profesionales (Ta-

bla 5). Las mujeres que se dedican a la enfermería en Atención Hospitalaria son las que tienen una mayor intranquilidad por el incremento en el número de agresiones.

N		SÍ		NO	
		%	N	%	N
Género	Masculino	33	32,0	14	13,6
	Femenino	42	40,8	14	13,6
Edad	Menos de 20	3	2,9	1	1,0
	Entre 20 y 29	10	9,7	6	5,8
	Entre 30 y 39	14	13,6	5	4,9
	Entre 40 y 49	18	17,5	6	5,8
	Entre 50 y 59	20	19,4	6	5,8
	Más de 60	10	9,7	4	3,9
Antigüedad	Menos de 5	16	15,5	6	5,8
	Entre 5 y 9	13	12,6	8	7,8
	Entre 10 y 14	7	6,8	4	3,9
	Entre 15 y 19	9	8,7	1	1,0
	Entre 20 y 24	10	9,7	2	1,9
	25 o más	19	18,4	7	6,8
Ámbito	Atención Primaria	23	22,3	10	9,7
	Atención Hospitalaria	41	39,8	14	13,6
	Salud Mental en Atención Primaria	5	4,9	3	2,9
	Salud Mental Hospitalaria	6	5,8	1	1,0
Profesión	Medicina	12	11,7	7	6,8
	Enfermería	27	26,2	9	8,7
	Celadores/as	8	7,8	4	3,9
	Técnicos/as (TAP, TEL, TER, ...)	5	4,9	1	1,0
	TCAE	5	4,9	1	1,0
	Fisioterapeutas	3	2,9	0	0,0
	Personal de administración	7	6,8	5	4,9
	Personal de mantenimiento	3	2,9	0	0,0
	Seguridad	3	2,9	0	0,0
	Otros	2	1,9	1	1,0
TOTAL		75	72,8	28	27,2

Tabla 5. Consideran muy elevado el número de agresiones en el SNS

Respecto a las variables de investigación medidas a través la escala de Likert que va de 0 a 5, los resultados medios (Tabla 6), indican que en todos los ítems las valoraciones medias son muy similares entre sí, situándose en torno al 4,50, es decir, que los

usuarios encuestados están entre muy de acuerdo y totalmente de acuerdo con recibir, asistir y participar en formación que les capacite autoprotgerse y saber reaccionar de manera adecuada ante situaciones de agresión.

Relación	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
Form9. Además de las medidas actuales en prevención y seguridad pienso que cada profesional debe formarse en protección personal ante situaciones de emergencia por agresión violenta	4,51	0,938
Form10. Es necesario recibir formación para saber cómo actuar ante una agresión inminente y poder salvaguardar la integridad propia como víctima de una agresión violenta	4,57	0,946
Form11. Es necesario recibir formación para saber cómo actuar ante una agresión inminente y poder salvaguardar la integridad del agresor (paciente, familiar o acompañante)	4,47	0,968
Form12. Debería disponer de formación que me permita evitar que una agresión sobrevenida tenga consecuencias físicas y/o psicológicas graves para ambos intervinientes (víctima y agresor)	4,58	0,761
Form13. Debería el SNS facilitar la formación práctica sobre cómo actuar y maniobrar ante situaciones violentas de agresión física	4,67	0,719
Form14. Estoy interesado/a en obtener formación en materia de autoprotección ante una posible situación de emergencia por agresión violenta en relación con el trabajo	4,53	0,988
Form15. Participaría en una formación sobre seguridad y autoprotección ante agresiones violentas en relación con el trabajo	4,48	1,046
Form16. Asistiría a una formación sobre cómo actuar ante posibles agresiones violentas física o verbal en relación con la profesión	4,56	0,859
Form17. Realizar una buena formación en materia de seguridad y autoprotección, ante las agresiones violentas, me aportaría seguridad y aumentaría mi tranquilidad en el puesto de trabajo	4,45	1,055

Tabla 6. Agresión y formación

Realizando un análisis más profundo a través de un contraste de medias, se ha percibido que no se originan diferencias significativas ni según el sexo (en todos los casos la (P) Prueba U de Mann Whitney > 0,05) ni por edad (a excepción de dos variables que se indicarán a continuación), antigüedad en el SNS, ámbito en que ejerce la profesión ni por profesión (P) (Prueba de Kruskal Wallis > 0,05).

Como se indicaba anteriormente, la edad sí que es un factor clave en dos aspectos:

La necesidad de recibir formación para saber cómo actuar ante una agresión inminente y poder salvaguardar *la integridad*

*propia* como víctima de una agresión violenta ( $p=0,024$ ). Y la necesidad de recibir formación para saber cómo actuar ante una agresión inminente y poder salvaguardar *la integridad del agresor* (paciente, familiar o acompañante) ( $p=0,029$ ).

En ambos casos (Tabla 7), se producen diferencias significativas debido a que tanto las personas de entre 20 y 29 años ( $X=4,94$  y  $X=4,88$ ) como de más de 60 ( $X=4,79$ ), en el primer caso, y de entre 50 y 59 ( $X=4,69$ ), en el segundo, les otorgan mucha más importancia a estos aspectos que el resto de los grupos etarios.

Tramos de edad	Formación para poder salvaguardar la integridad propia	Formación para poder salvaguardar la integridad del agresor
Menos de 20	3,75	4,00
Entre 20 y 29	4,94	4,88
Entre 30 y 39	4,37	4,16
Entre 40 y 49	4,58	4,29
Entre 50 y 59	4,50	4,69
Más de 60	4,79	4,43
Total	4,48	4,40

Tabla 7. Contraste de medias según la edad

#### 4. Conclusiones

En función de los objetivos de estudio establecidos: Se ha identificado que la *preocupación existente* entre el personal del SNS en Asturias ante el aumento que sufren de agresiones es alta.

La opinión que, *en relación con la formación en autoprotección*, tienen los profesionales del SESPA es una valoración muy positiva. El grado de disposición e implicación a *participar activamente en una formación* en materia de seguridad ante situaciones de agresión inminente es positivamente alta. Se despeja así una de nuestras mayores dudas antes de realizar este estudio.

Podemos concluir pues que los resultados son altamente favorables a las hipótesis planteadas por lo que procede cumplir con nuestro objetivo de confeccionar y proponer un programa piloto de formación para los profesionales del SNS.

Teniendo en cuenta el estado actual y el incremento detectado, así como los resultados del estudio es recomendable la intervención pedagógica mediante un programa formativo que proporcione un alto grado de confianza en el manejo de las diferentes habilidades que permitan actuar con éxito ante las posibles agresiones físicas con las que el personal del SNS se puede encontrar: situaciones de retención, estrangulamiento, agresiones con puños y piernas, ataques con objetos, agresiones cuando tumbado en el suelo, estrategias de prevención y seguridad al llegar o salir del puesto de trabajo, método y protocolo de intervención cuando están agrediendo a un compañero, etc.

#### 5. Discusión

Las personas que interactúan con los pacientes y/o familiares, sienten la necesidad de disponer de las habilidades psicológicas, sociales, físicas y técnicas necesarias para mantenerse a salvo protegiéndose a sí mismos y también al paciente, "*protégete para poder proteger*", ante una agresión violenta inminente.

El marco legal, con el aumento de penas por agresión que puede llegar hasta los tres años de prisión, queda reforzado y es una garantía para los trabajadores. Sin embargo, aún quedan sin esta protección los médicos que trabajan en las mutuas y en la sanidad privada, a los que no llega esta consideración de autoridad. Hay que recordar que quedan excluidos también los trabajadores de los centros sanitarios que puedan estar concertados, al igual que ocurre en educación.

Aunque en algunos documentos revisados se habla de formación, se constata que se trata más bien de información sobre lo que se debe hacer y de la importancia de presentar denuncias de las agresiones, pues se piensa que las denuncias en la actualidad únicamente representan el 50% de las agresiones que en realidad se cometen. Es por ello que realizamos una propuesta de intervención mediante un programa formativo que vaya más allá de lo puramente informativo.

En línea con los objetivos de Prevención, Riesgos Laborales y Seguridad en el trabajo se realiza una propuesta en el marco de la Formación Continua. Un Programa Formativo que a nuestro modo de entender deberá constar, al menos, de cuatro módulos concurrentes con los objetivos de aprendizaje que pueden ser considerados como bloques temáticos o Unidades Didácticas: **Prevención, Desactivación, Neutralización y Protocolización**. Se pretende alcanzar un cambio de actitud entre el personal, como consecuencia de un nuevo estado de conciencia en relación con la violencia, la seguridad y la autoprotección, tomando el asunto con la seriedad que requiere.

Como estudio futuro se va tratar de implementar esta formación en las carreras de ciencias de la salud, cuando aún se es joven, pues se adquieren con mayor facilidad este tipo de

habilidades y éstas, una vez adquiridas ya no se olvidan. También mediante los colegios profesionales de las distintas carreras sanitarias, así como los sindicatos, especialmente para aquellos colectivos que carecen de colegio profesional.

Se debe transferir esta formación a otros colectivos como el de profesores, funcionarios de prisiones, veterinarios, farmacéuticos, trabajadores del ERA, personal de atención al público, etc. Se debería demandar una formación específica en esta materia de seguridad no violenta para el personal de seguridad privada que ejerce en los centros sanitarios, públicos y privados y al servicio de ambulancias.

En estudios próximos, se propone plantear hipótesis para identificar diferencias significativas en el nivel de percepción del personal sanitario, en función de las categorías de clasificación, asegurando que haya una muestra representativa en base de los estratos de análisis.

Ampliar la investigación sobre la eficiencia de esta formación y la repercusión en la evolución de este problema de ámbito internacional y si se puede considerar que es de ayuda en la resolución del problema.

#### Bibliografía

Altemir - Cortes, M. (2014). *Agresiones al personal sanitario. Estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente*. Trabajos Fin de Grado - Gradu Amaierako Lanak [3117]

Altemir, M., & Arteaga, A. (2018). Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enfermería Clínica*, 28(2), 125-132.

Aróstegui - Moreno, J. (2008). Los delitos de atentado contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos en el derecho penal español. *Noticias Jurídicas. Artículos Doctrinales*.

Agudo Prado, S. Álvarez Arregui, E. Rodríguez-Martín, A. Vega Estrella, M.T. (2017). *La formación en las organizaciones. Un valor añadido para el desarrollo*. Ediciones de la Universidad de Oviedo.

Álvarez Arregui, E. y Rodríguez-Martín, A. (2015). *Aprender a mirar las organizaciones desde una visión inclusiva*. Ediciones de la Universidad de Oviedo.

Biblioteca Virtual en salud. (s/f). <http://bvsalud.org/es/>

Diario enfermero. (2022). Recuperado el abril de 2023, de Diario enfermero: <https://diarioenfermero.es/las-agresiones-principales-riesgo-de-seguridad-en-los-centros-sanitarios/>

Del Estado, B. O. (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Título VII, artículo, 173, 90*.

Del Estado, B. O. (2015) *Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*.

Descriptores de Ciencias de la Salud: DeCS (2023). <https://decs.bvosalud.org/en/>

Martínez - León, M. M., Queipo Burón, D., Martínez - León, C., & Torres - Martín, H. (2010). Aspectos médico-legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. *Sideme*, (5), 1-11.

Ministerio de Sanidad (2020). *Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018*.

Ministerio de Sanidad (2021). *Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud 2019-2020*.

Ministerio de Sanidad (2022). *Informe de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud 2021*.

Mora, A. U. (2019). La respuesta del Derecho Penal y Administrativo frente a las agresiones a profesionales sanitarios en España. *Revista Española de Medicina Legal*, 45(1), 23-28.

Muñiz - González, J. (2004). *Tai-Jitsu Defensa Personal*. Club Tai-Jitsu Asturias

Pérez, P. C., Esteban, N. G., & Piedralba, E. F. (2014). El delito de atentado en el ámbito sanitario: problemas prácticos para su tipificación, prueba y sanción. *Derecho y Salud*, 24 (1), 300-311.

Rodríguez, P. A. (2019). El paciente agresivo y la conducta médica en el servicio de urgencias. *NPunto*, 2(12), 4.

Sainz - Pinós, C., López - Triverio, P. F., Maestr, -e Naranjo, M., Borda - Olivas, J., Cabrero - Martín, B., & Rodríguez de la Pinta, M. L. (2011). Protocolo de actuación frente a situaciones conflictivas con los ciudadanos en centros de atención primaria. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(222), 5-14.

Serrano - Vicente, M. I., Fernández - Rodrigo, M. T., Satústegui - Dordá, P. J., & Urcola - Pardo, F. (2020). Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 93,

SESPA (2007). *Plan de Prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictiva en centros sanitarios*. Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Tesaurus europeo de educación. [www.vocabularyserver.com](http://www.vocabularyserver.com).  
<https://bit.ly/3WleeYh>