

María José Fernández Martín
María Gloria Camacho García
Clara Olmos Aullón
Samuel Ruiz García
Marta Sanjuán Navais

Diplomadas en Enfermería. Hospital Universitario de Bellvitge.
L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Este trabajo obtuvo el premio ALARIS al mejor póster en el XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. La Coruña 19-22 junio del 2005.

Correspondencia:
María José Fernández Martín
Puente del Trabajo, 10, 2.^º3.^a
08020 Barcelona. España
E-mail: claraoa@usb2000.com

RESUMEN

Los objetivos de este estudio son determinar si se producen agresiones, por parte de la familia o del enfermo, al personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos (UCI); identificar si se registran las agresiones recibidas; concretar si las enfermeras conocen la existencia de los recursos disponibles por parte del centro hospitalario y comprobar si las enfermeras entienden lo mismo por agresión.

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo, mediante un cuestionario realizado entre noviembre y diciembre de 2004 respecto a las agresiones sufridas en el trabajo. La muestra a estudio es de 150 enfermeras que trabajan en la UCI y la Unidad Coronaria del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB). El criterio de inclusión es el personal de enfermería de UCI del HUB.

Los resultados de las encuestas muestran que hay agresiones en UCI (el 62% de los encuestados ha sido agredido físicamente y el 68% verbalmente); la mayoría de estas agresiones sólo se comunican verbalmente (el 73% en agresiones verbales, el 75% en agresiones físicas), apenas se han registrado de

Análisis y registro de las agresiones en UCI

Analysis and recording of aggressions in the ICU

forma escrita (el 2,5% de los agredidos verbalmente y el 40% de los agredidos físicamente).

Las conclusiones de este estudio son que un alto porcentaje de las enfermeras de UCI ha sufrido agresiones en su trabajo, con repercusiones en su vida personal y laboral. Normalmente, comentan las agresiones a compañeros o superiores, aunque no las dejan por escrito.

PALABRAS CLAVE

Registro. Agresión. Enfermería. UCI. Paciente. Familia.

SUMMARY

The objectives of this study are to determine if aggressions occur by the family or patient against the nursing staff of the Intensive Care Units (ICU), identify if the aggressions received are recorded; specify if the nurses know about the existence of resources available by the hospital site and verify if the nurses understand aggression to be the same thing.

60 *We have conducted a descriptive study using a questionnaire done between November and December 2004 regarding aggressions suffered at work. The study sample includes 150 nurses who work in the ICU and Coronary Unit of the Hospital Universitario de Bellvitge (HUB). Inclusion criteria is the nursing staff of the ICU of HUB. The results of the surveys show that there are aggressions in the ICU (62% of those surveyed have been physically assaulted and 68% verbally). Most of these aggressions were only reported verbally (73% in verbal aggressions, 75% in physical aggressions), these hardly being recorded in written form (2.5% of those assaulted verbally and 40% of those assaulted physically). The conclusions of this study are that a high percentage of the ICU nurses have suffered aggressions in their work, with repercussions in their personal and work life. They normally comment the aggressions with colleagues or bosses, although they do not put it in writing.*

KEY WORDS

Registry. Aggression. Nursing. ICU. Patient. Family.

INTRODUCCIÓN

Es una realidad social que oímos y leemos en los medios de comunicación que el personal sanitario sufre agresiones por parte de pacientes y familiares. Estos hechos se conocen debido a su repercusión física y moral para las víctimas, allegados y compañeros de éstas¹⁻³.

Pero, ¿se denuncian actos de agresión como insultos, patadas o bofetadas?, ¿los registramos en algún sitio?, ¿tienen repercusión estos actos en nosotros mismos y en el desempeño de nuestro trabajo?

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), durante el cambio de turno se comenta el estado, la evolución y los cuidados de los pacientes. Esa información se complementa con datos acerca del estado psicológico y conductual de los pacientes.

Gracias a éstos podemos ejercer un rol profesional prestando atención a las necesidades físicas, psicológicas y espirituales, estableciendo una relación de ayuda a lo largo de todo el proceso asistencial, que afecta no sólo a los pacientes, sino también a su familia.

Actualmente, se está prestando más atención al hecho de que enfermería recibe agresiones físicas y verbales por parte de los enfermos a los que tiene que cuidar. Nosotros quisimos saber si recibíamos agresiones de algún tipo por parte de los pacientes en nuestras UCI, por ser unidades cerradas en las que el enfermo se encuentra separado de su familia y en donde factores como el dolor o el insomnio aparecen a menudo.

Conforme se fue avanzando en el estudio, se pudo observar que la bibliografía consultada hacía referencia a agresiones de pacientes a enfermeras en servicios como urgencias y psiquiatría, pero no habían publicaciones de éstas en UCI, y por ello se decidió hacer un estudio para plasmar la realidad de nuestras unidades de trabajo.

Se consultó la definición de agresión de la Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales de nuestro centro (UBPRLL), que es: «acción o actitud potente y autoafirmativa que se expresa de manera física, verbal o simbólica», y no por ello se ha de descartar que una agresión es vivida de forma diferente por cada persona⁴⁻⁷.

Gracias a la documentación a la cual se ha tenido acceso, se ha sabido que el Colegio de Médicos de Córdoba ha diseñado un plan de atención integral para profesionales sanitarios respecto a las agresiones⁶⁻⁸. Según nos han informado en la UBPRLL de nuestro centro, se ha elaborado, con fecha 1 de junio de 2005, un procedimiento operativo de prevención y actuación ante situaciones de violencia, que se ha instaurado en todos los centros del Institut Català de la Salut (ICS)⁹.

Por ello, los objetivos de nuestro estudio han sido: determinar si se registran o se comunican las agresiones; conocer la incidencia de las agresiones a enfermería en UCI; comprobar el concepto que cada profesional tiene de lo que es una agresión, e indagar el conocimiento de los recursos a nuestra disposición para hacer frente a una agresión.

MATERIAL Y MÉTODO

Nuestro trabajo se ha realizado mediante la aplicación de un estudio descriptivo transversal. La muestra de estudio consta de 150 enfermeras que desarrollan su actividad asistencial en las UCI y en la Unidad Coronaria del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), centro hospitalario de tercer nivel que dispone de 89 camas de cuidados intensivos. El criterio de inclusión para la realización del estudio es ser personal de enfermería de UCI del HUB, se excluyen celadores, auxiliares de enfermería y médicos intensivistas.

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario autocumplimentado de forma individual, que se entregó al personal de enfermería del hospital entre noviembre y diciembre de 2004. La entrega del cuestionario iba precedida de una breve presentación en la que se explicaban los objetivos del trabajo pidiendo la colaboración de enfermería, y se garantizaba la confidencialidad y el anonimato. Dicha encuesta se entregaba al inicio del turno de trabajo y se recogía a la finalización de éste.

El cuestionario consta de 3 partes diferenciadas que incluyen datos personales, apartado de agresión verbal y de agresión física. En el apartado de datos personales, la recogida de información se orienta a obtener las características de la población estudiada, manteniendo la confidencialidad dado lo delicado del tema tratado en el estudio. Los 2 siguientes, tanto agresión física como verbal, siguen una estructura similar y se centran en la existencia de la agresión, la comunicación verbal y/o escrita, en las repercusiones en la vida laboral y personal, en el conocimiento de recursos frente a una agresión y acerca de la definición de agresión (anexo 1).

El análisis descriptivo se ha realizado mediante la utilización de técnicas de estadística descriptiva. El tratamiento de los datos para su representación gráfica se realizó mediante el programa Microsoft Excel XP.

Se acudió a la UBPRLL del HUB para conocer la existencia de registros actuales y la metodología de actuación frente a las agresiones en las UCI. Se nos informó de los sistemas de actuación y registro, y de la inexistencia de datos sobre las agresio-

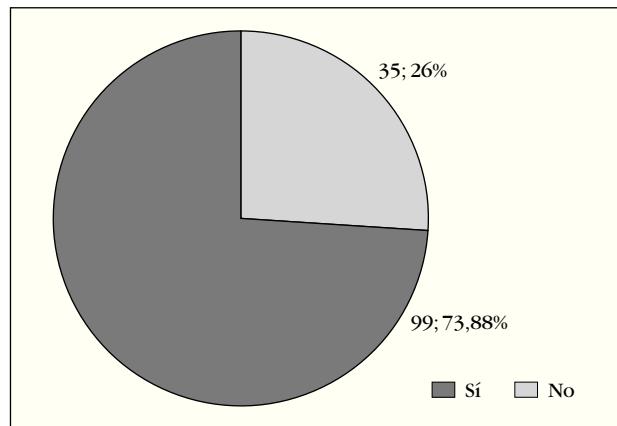


Figura 1. Agresiones en UCI.

nes producidas en nuestras UCI. También de la creación de un protocolo por parte del Institut Català de la Salut (ICS) y del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya sobre riesgos laborales en la cual se incluyen las agresiones física y verbal⁹.

RESULTADOS

El procedimiento de análisis de datos que se ha realizado ha sido la utilización de porcentajes.

El porcentaje de respuesta del cuestionario sobre la totalidad de 150 encuestas repartidas fue de 134 enfermeras (89,33%), y el resto quedó sin cumplimentar o no se entregó.

Los resultados que obtenidos al realizar la encuesta han sido:

Datos personales

De las 134 enfermeras encuestadas, el 85,1% (114) son mujeres y el 14,9% (20) son varones. La media de edad es de 40,2 años y la media de tiempo trabajado en UCI es de 18 años. El 73,88% (99) de los encuestados dice haber recibido algún tipo de agresión, ya sea verbal o física (fig. 1).

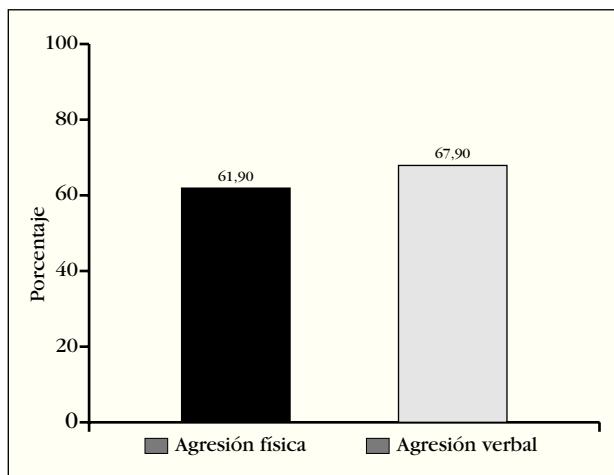


Figura 2. Tipo de agresiones.

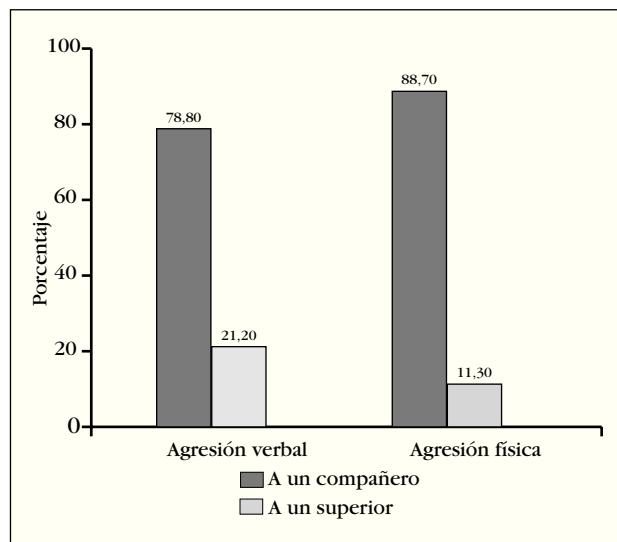


Figura 4. Comunicación verbal de una agresión.

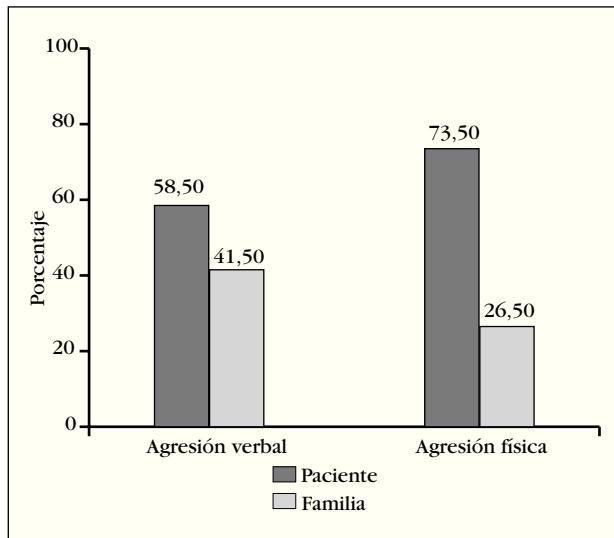


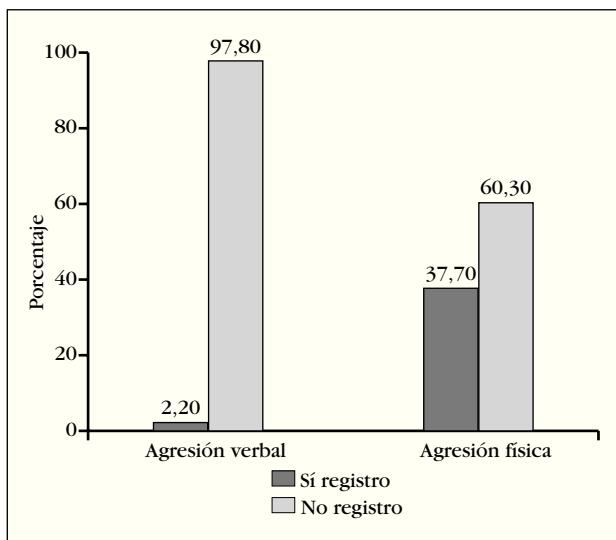
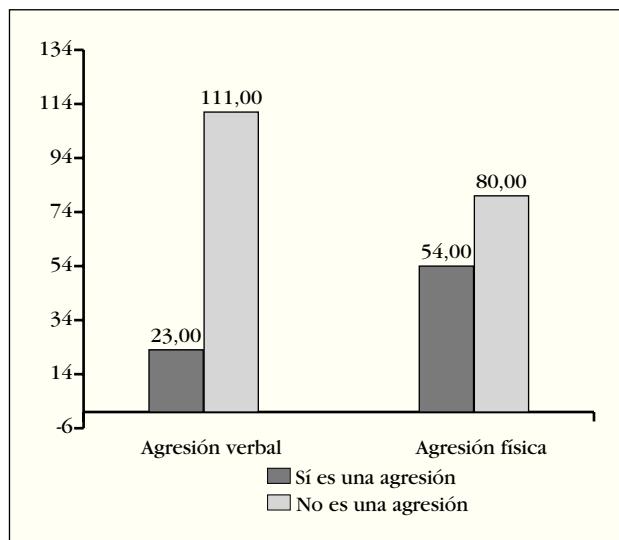
Figura 3. Origen de las agresiones.

Agresión verbal

El 67,9% (91) de los encuestados reconoce haber sufrido agresiones de tipo verbal (fig. 2), la procedencia de las cuales se diferencian entre las de origen familiar o las de pacientes (fig. 3). Estas agresiones eran

en un 61,5% (56) insultos, en un 27,4% (25) amenazas y un 11,1% (10) otro tipo de agresiones. El 72,52% (66) de las personas agredidas refiere haber comunicado verbalmente la agresión y el 27,48% (25) restante no lo ha comunicado; de los que sí lo han comunicado lo han hecho a compañeros y/o supervisión (fig. 4). De los agredidos verbalmente, el 2,2% (2) dice haber registrado la agresión verbal (el 100% de los que lo han registrado lo han hecho en la historia clínica) y el 97,8% (89) no lo ha dejado por escrito en ningún sitio (fig. 5). Al 7,69% (7) de las personas agredidas verbalmente sí que les ha repercutido en su vida laboral (al 42,8% [3] con irritación, al 28,6% [2] con desconfianza y al 28,6% [2] con temor). El 92,31% (84) restante de dichas agresiones no han tenido repercusión en su vida laboral. Al 2,2% (2) de los agredidos verbalmente, estas agresiones han tenido repercusión en su vida personal (100% con insomnio) y para el 97,8% (89) restante no han tenido consecuencias en su vida personal.

El 100% (134) de los encuestados desconoce si hay recursos ante una agresión verbal. El 82,8% (111) de las personas encuestadas no considera como agresión la realizada por un paciente con sus facultades mentales alteradas (fig. 6).

**Figura 5.** Comunicación escrita de una agresión.**Figura 6.** Consideración de una agresión.

Agresión física

El 61,9% (83) de los encuestados ha sido agredido físicamente (fig. 2), el 73,5% (61) por parte de los pacientes y el 26,5% (22) por parte de la familia de los pacientes (fig. 3). El 38,5% (32) de las agresiones ha sido patadas, el 33,7% (28) bofetadas, el 12% (10) codazos y el 15,8% (13) lanzamiento de secreciones. De los agredidos, el 74,7% (62) lo ha comunicado verbalmente a un superior y/o compañeros (fig. 4), el 25,3% (21) restante no lo ha comunicado verbalmente a nadie. El 39,7% (33) de los agredidos físicamente sí lo ha registrado (el 100% lo ha hecho en la historia clínica) y el 60,3% (50) no lo ha dejado por escrito en ningún sitio (fig. 5). Para el 4,8% (4) de los agredidos físicamente, estas agresiones han tenido repercusión en su vida laboral (el 50% [2] con desconfianza, el 25% [1] con temor, el 25% [1] con irritación y el 25% [1] con desmotivación profesional). Al 95,2% (79) restante no les ha repercutido en su vida laboral. El 4,8% (4) de los agredidos físicamente han tenido repercusión en su vida personal (el 50% [2] depresión y el 100% [4] insomnio). Al 95,2% (79) de las personas agredidas físicamente no les ha repercutido en su vida personal. El 5,2% (7) de los encuestados conoce

la existencia de los recursos disponibles para hacer frente a una agresión física y el 94,8% (127) restante los desconoce. El 59,8% (80) de los encuestados no considera una agresión física la realizada por un paciente con sus facultades mentales alteradas (fig. 6).

DISCUSIÓN

Es objetivo de enfermería garantizar los cuidados integrales al los enfermos. Dadas las características físicas de la UCI, como son el ser una unidad cerrada, aislamiento social del enfermo y de las familias, situación pluripatológica, desorientación inducida por fármacos u otras causas, dan como consecuencia que el tiempo de interacción entre enfermera-paciente sea mayor. Por tanto, enfermería es el blanco de las posibles actitudes agresivas u hostiles de los enfermos y la familia^{10,11}. A raíz de este estudio, quisiéramos demostrar ante todo que somos un colectivo expuesto (bien por el estrés añadido, bien por el desequilibrio no sólo físico sino a veces también psicológico que conlleva la enfermedad)¹⁴⁻¹⁶ a sufrir agresiones tanto verbales como físicas, que atentan nuestra integridad personal, con repercusión en el ámbito laboral¹⁵⁻¹⁷.

Nuestro estudio revela que un elevado porcentaje de los encuestados refiere haber sido agredido en algún momento de su vida laboral. Hay una mayor incidencia de amenazas, insultos, patadas y bofetadas^{3,7,8,12,13}. La división entre agresión verbal y física nos ha dado resultados similares. En general, se puede afirmar que estas agresiones no quedan reflejadas en ningún documento (ya sea gráfica de enfermería, curso clínico o en la UBPRRL), bien por desconocimiento o desidia, aunque son las físicas las que mejor quedan reflejadas, sin duda por su violencia o por requerir asistencia posterior. Por el contrario, sí que hay una gran mayoría que comentan lo sucedido a un compañero, quedando nuevamente sin reflejar por escrito. Y éste es el primer paso para prevenir acciones futuras y fomentar una prevención ante todo, un paso que priorizamos en las campañas hacia la sociedad pero que nos cuesta aplicar a nuestro propio ámbito de trabajo.

Las implicaciones de estas agresiones (laboral y personal) en los profesionales enfermeros, aunque nos ha dado un bajo índice, es significativo dado al colectivo al que afecta, un colectivo sanitario que para proporcionar salud debe sin duda emanarla. Es aquí donde hay también un gran desconocimiento por nuestra parte de los mecanismos de ayuda que nos facilita nuestro propio centro. La UBPRRL nos ha informado que se está elaborando un plan de seguridad centralizado para todos los hospitales del ICS, en el que se incluye un apartado para el tema de las agresiones producidas en todos los recintos sanitarios del ICS.

Las limitaciones que nos han acotado la elaboración de este estudio vendrían dadas por la subjetividad personal hacia el concepto de agresión, y la importancia que se le da al hecho en sí mismo, en caso de que el enfermo al que se atiende tenga las facultades mentales alteradas.

Las recomendaciones que incluiríamos para futuros trabajos respecto al tema de las agresiones serían: la ampliación de la muestra a estudio, incluyendo a todo el personal de la UCI; el contexto psicológico o estado mental del enfermo, incluso convendría también contemplar en próximos estudios el tipo de psicofármacos a los que está sometido; proponer unas sesiones informativas acerca de los recursos que tenemos a nuestra disposición en caso de agresión, y al

mismo tiempo promover un sistema de registro respecto a las agresiones sufridas en dichas unidades.

Las investigaciones previas de nuestra bibliografía consultada nos han dado datos de agresiones en unidades de hospitalización, pero no en UCI, y las unidades psiquiátricas y de urgencias son las de mayor incidencia.

CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas en función de los datos recogidos en la encuesta son: en primer lugar, que la incidencia de las agresiones a enfermería de UCI de nuestro centro son una realidad en nuestro trabajo diario; en segundo lugar, que se produce una comunicación verbal de las agresiones producidas en la UCI, pero que no se acompaña de un registro escrito, a excepción de los casos en que se producen lesiones; en tercer lugar, que el personal de enfermería no tiene un concepto unificado de lo que es una agresión, lo que conlleva a justificar los actos violentos del enfermo, y en último lugar, que hay un desconocimiento general de los recursos que tenemos a nuestra disposición para hacer frente a una agresión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estatal: 8 de cada 10 enfermeros han sufrido agresión física o verbal en su trabajo. 2002 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: http://www.satse.es/notas_prensa_detalle.cfm?id=1474&mail=1
2. Jansen N. Agresiones en los hospitales holandeses. 2004 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: http://www.rnw.nl/informarn/html/hol040319_hospitales.html
3. SATSE lanza una campaña contra la agresión en el trabajo. 2005 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: www.tu enfermeria.net/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1502
4. Keely RB. ¿Podrían su paciente, o su colega, mostrarse violentos? Cuidados Críticos. Nursing. 2004;22:32-5.
5. Model Injury and Illness Prevention Program for Workplace Security. OSHA. 1995 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://are.berkeley.edu/heat/sec3203.html>
6. What you can do? [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: http://www.ufcw.org/on_the_job_advisor/safety_and_health/what_you_can_do/index.cfm

7. Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos de Redondela (CAMP). Stop Agresiones. 2003 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://es.geocities.com/campchapela/agresiones.html>
8. Córdoba diseña un plan de atención integran para profesionales sanitarios. 2004 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.tuenfermeria.net/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1425>
9. Procedimiento de prevención y actuación ante situaciones de violencia. Unitat ICS. 2005 [consultado, 2005]. Disponible en: <http://www.potalics/prl>
10. Peligros ocupacionales en los hospitales. Violencia. NIOSH. 2002 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2002-101sp.html>
11. Agresiones en el desarrollo de la labor profesional. [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.comcuenca.org/AGRESIONES.html>
12. Doody L. Eliminar la violencia en el puesto de trabajo. Enfermería Hospitalaria. Nursing. 2004;22:30-2.
13. ALERTA! La prevención de homicidio en el lugar de trabajo. NIOSH. 1993 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/93-109sp.html>
14. Facts on Violence in the Workplace. 2005 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.nmha.org/prevention/VVV/kit/workvio.html>
15. La violencia en los contextos de atención de salud. Carpeta de materiales contra la violencia. ICN. 2004 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.icn.ch>
16. La violencia en el lugar de trabajo. OSHA. 2002 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: www.osha.gov
17. Violencia en el lugar de trabajo. NIOSH. 1997 [consultado, marzo de 2005]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/fact-sheets/fact-sheet-705003.html>

Anexo 1 Encuesta sobre agresiones

Edad:

Sexo:

Categoría profesional:

Tiempo trabajado:

Has sufrido algún tipo de agresión (verbal/física) en la unidad de cuidados intensivos:

Sí No

Agresión verbal

¿Por parte de quién? Paciente Familia

¿De qué tipo? Coacción Amenaza Insulto Otros

¿La has comunicado verbalmente?

Sí No

¿A quién los has comunicado verbalmente?

Supervisor Compañeros Seguridad Otros

¿La has comunicado por escrito?

Sí No

¿Dónde lo dejas registrado por escrito?

Historia clínica Urgencias Medicina preventiva Otros

¿Ha repercutido en tu vida laboral?

Sí No

¿De qué forma?

Desmotivación profesional Irritación Temor Desconfianza

¿Ha repercutido en tu vida personal?

Sí No

¿De qué forma?

Depresión Insomnio Problemas de relación Otros

¿Conoces la existencia de recursos a tu disposición para hacer frente a una agresión verbal?

Sí No

¿Consideras una agresión verbal la realizada por un paciente con sus facultades mentales alteradas?

Sí No

Agresión física

¿Por parte de quién?

Paciente Familia

¿De qué tipo?

Patada Lanzamiento secreciones Bofetada Objeto contundente Codazo Otros

¿La has comunicado verbalmente?

Sí No

¿A quién los has comunicado verbalmente?

Supervisor Compañeros Seguridad Otros

¿La has comunicado por escrito?

Sí No

¿Dónde lo dejas registrado por escrito?

Historia clínica Urgencias Medicina preventiva Otros

¿Ha repercutido en tu vida laboral?

Sí No

¿De qué forma?

Desmotivación profesional Irritación Temor Desconfianza

¿Ha repercutido en tu vida personal?

Sí No

¿De qué forma?

Depresión Insomnio Problemas de relación Otros

¿Conoces la existencia de recursos a tu disposición para hacer frente a una agresión física?

Sí No

¿Consideras una agresión física la realizada por un paciente con sus facultades mentales alteradas?

Sí No
