



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**



**“Protocolo de Seguridad para Personal Sanitario (Violencia Laboral)”**

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>
<b>Elaborado por:</b>	Msc. Carolina Proaño	Psicóloga Clínica 1	07/07/2019	
<b>Revisado por:</b>	Psic. Daniel Gomezcoello	Psicólogo Clínico 3	18/07/2019	
	Dra. Genovena Torres	Médico Especialista en Psiquiatría 3	18/07/2019	
	Med. Francisco Cabezas	Médico Especialista en Psiquiatría 1	18/07/2019	
	Pisc. Javier Cárdenas Ortega	Psicólogo Clínico 5	18/07/2019	
	Psic. Mirella Sánchez	Psicóloga Clínica 2	18/07/2019	 Dra. Mirella Sanchez Psicóloga Clínica.
	Dra. Gladys Quevedo	Directora Asistencial	13/08/2019	
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Jorge Peñaherrera	Gerente General	26/08/2019	

**“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este protocolo”.**





1.	INTRODUCCIÓN:	3
1.	OBJETIVO	7
2.	ALCANCE	7
3.	DEFINICIONES Y CONCEPTOS	7
5.	DIAGNÓSTICO:	9
6.	EVALUACIÓN/ESCALAS DE ESTRATIFICACIÓN	10
7.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:	14
8.	MANEJO DE PACIENTES AGRESIVOS	14
8.1.	Medidas de seguridad en el ámbito laboral	17
8.1.1.	Medidas de Seguridad Activa: centros de alta conflictividad	17
8.1.2.	Medidas de seguridad pasiva	17
8.1.3.	Medidas referentes al entorno	17
8.1.4.	Medidas referentes al procedimiento de trabajo	18
9.	CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO	18
10.	RECOMENDACIONES:	18
11.	BIBLIOGRAFÍA	19
12.	CONTROL DE CAMBIOS	22



## 1. INTRODUCCIÓN:

Desde los años 90 la violencia laboral, enfocada en las agresiones que puede sufrir el trabajador sanitario por parte de los pacientes, se ha ido incrementando hasta la actualidad, llegando a convertirse en un problema social, que en países europeos ya han iniciado con medidas de protección, a través de protocolos de seguridad que salvaguarden la integridad del personal de salud. (1)

Según la OIT define a la violencia en el trabajo como "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante la cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma"(1); y según se afirma el 24% de las agresiones laborales se han direccionado a personal sanitario. (2)

La agencia europea para la seguridad y salud en el trabajo menciona que uno de los riesgos psicosociales del personal sanitario, que provocan altos niveles de estrés, es la violencia de terceros. (3). Este tipo de violencia se vincula con sectores que prestan diferentes tipos de servicios, en el caso del personal sanitario se configura como violencia tipo II enunciado en la Norma Técnica de Prevención NTP 489-España de "Violencia en el Trabajo" en donde reconoce al personal sanitario como víctima. (4)

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en su hoja informativa con resultados internacionales dice que la enfermera es el profesional de la salud que mayor riesgo corre de sufrir violencia laboral. (5)

En España –Madrid están instauradas en su legislación normas contra la violencia laboral, como es la Ley de Prevención de Riesgos Laborales descritos en el art.14.2, 14.1, art. 15; En la Legislación de Tribunales-España: "Consideran la violencia como un riesgo. En materia de violencia a terceros, la jurisprudencia española es muy clara y la considera un riesgo laboral". (6)

España aplica medidas preventivas a motivo de las estadísticas reflejadas donde menciona que el 60% del personal médico –sanitario ha recibido algún tipo de amenazas. En el 2007 el Tribunal Constitucional de este país califica a la agresión hacia un profesional sanitario público como un delito de atentado y tiene como consecuencia penas de cárcel de altas indemnizaciones y se le configurará antecedentes penales, lo alarmante es que a pesar de estas limitantes a favor del personal sanitario no han logrado disminuir las cifras mostradas. (7) El Colegio Oficial de Médicos de Barcelona-Cataluña en una investigación de violencia laboral

muestra que las agresiones producidas en urgencias fueron del 45%, en atención primaria del 28% y en salas de hospitalización fue de un 13%. (7)

En Andalucía-España establece un estudio de agresiones en la cual desde el año 2005 hasta el 2008 se identificaron las siguientes cifras: 661 agresiones al personal sanitario, 148 de ellas físicas; en 2009, 750, con 195 físicas; y en 2010 940 agresiones con 207 físicas. Las agresiones se registraron en atención primaria y urgencias. (1)

En un estudio del Hospital Comarcal, en el servicio de emergencias menciona, que el cargo de Enfermería es el primer puesto de trabajo con mayor riesgo de violencia en el trabajo, calificado con el 39% .Subsecuente a este es el puesto de trabajo de Médico con el 19.50%. El grupo con mayor vulnerabilidad son las mujeres con el 25%; y en el grupo de edad con mayor riesgo es de entre 26 a 35 años de edad. (7)

En América Latina asemejando a Perú con similar nivel sociocultural encontramos el estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el cual muestra que el 77% del personal sanitario ha sufrido algún tipo de agresión; el cargo más vulnerable fue Obstetricia con el 91% y seguido a este Enfermería con el 74%. en el dato demográfico por sexo, las mujeres tienen el 78% de antecedentes de agresión versus hombres con el 75%, concluyen así que las mujeres son agredidas con más frecuencia . Por áreas en nivel de riesgo son: servicio de emergencia (93,9%); Pediatría (91%), y psiquiatría (83%). (8)

Un punto no evidenciado son las agresiones que surge al personal sanitario por parte del familiar que acompaña al paciente a consulta; en el Hospital de Tacna muestra que el familiar agrede al personal sanitario con una tasa del 57%, mucho mayor al que el paciente agrede al personal mostrándose con el 13%. (8)

Tomando en consideración que la violencia laboral es un riesgo psicosocial según el INSTH (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo –España) menciona que es necesario identificar las causas que provocan este riesgo antes ya mencionado: “El impacto sobre la salud debido a una situación psicosocial inadecuada puede afectar a los diversos niveles de salud: alteraciones fisiológicas (enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, afecciones cutáneas...), psicológicas (alteraciones de la conducta, de las capacidades cognitivas...) o emocionales, y pueden darse directamente o estar mediatizados por una situación de estrés o por la interacción con otros factores (por ejemplo, el entorno físico)” pudiendo ser estos entornos físicos no seguros. (5)



FECHA APROBACIÓN: 26/08/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 5 DE 22

CÓDIGO: HGDC-PROT-SPS

Según la NTP 466 Eficacia preventiva y excelencia empresarial (II): buenas prácticas en gestión preventiva; nos muestra que la evaluación de riesgos laborales, así como también las medidas preventivas en los factores psicosociales que se identifiquen dentro de un puesto de trabajo son necesarias, ya que por este medio el trabajo sentirá el apoyo de los altos mandos para el desarrollo seguro de su actividad laboral; por último se debe medir como factor indispensable, la investigación de accidentes e incidentes de trabajo, realizando así una mejora continua en las medidas preventivas de los riesgos de trabajo identificados como son: violencia laboral, Burnout y mobbing. (5)

En el Ecuador existiendo ya un decreto que regula la seguridad y salud laboral para los trabajadores, no se ha investigado o tomado en consideración estudios que muestren las agresiones tanto físicas como verbales que sufren día a día. El sistema de salud se ha concentrado en la producción y al cuidado de no vulneración de derechos a favor al paciente, pero no se ha enfatizado al profesional como víctima. Según El Decreto 393 –Ecuador, en su artículo 2 menciona que el Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo aplicará programas a fin de prevenir riesgos laborales. En el Art 3 numeral 4,6 y 9 determina la necesidad de investigar accidentes laborales, llevar un plan de acción y emitir estrategias de sanción. En el art 5 del numeral 3,4 y 5 refiere la necesidad de mejorar el ambiente laboral mediante investigación de riesgos laborales y formando al trabajador para la prevención de los mismos. (9)

En la Constitución del Ecuador en la Sección VII Salud; menciona en su Art. 32.- "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional". (12)

Sección tercera servidoras y servidores públicos; afirma en su Art. 229.- "Serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público. Los derechos de las servidoras y servidores públicos son

irrenunciables. La ley definirá el organismo rector en materia de recursos humanos y remuneraciones para todo el sector público y regulará el ingreso, ascenso, promoción, incentivos, régimen disciplinario, estabilidad, sistema de remuneración y cesación de funciones de sus servidores." (10)

Según el COIP en el capítulo quinto Delitos Contra la Responsabilidad Ciudadana, en la sección tercera de delitos contra la eficiencia de la administración pública; menciona en su Art. 283 ataque o resistencia.- "La persona que ataque o se resista con violencias o amenazas a los empleados públicos, a los depositarios o agentes de la fuerza pública, a los comisionados para la percepción de los impuestos y contribuciones, a los ejecutores de los decretos y fallos judiciales, a los guardias de las aduanas y oficinas de recaudación y a los agentes de policía, cuando obran en ejecución de las leyes, o de las órdenes o reglamentos de la autoridad pública, serán sancionadas con pena privativa de libertad de seis meses a dos años.

Si la conducta prevista en el inciso anterior ha sido cometida por muchas personas y a consecuencia de un concierto previo, serán sancionadas con pena privativa de libertad de uno a tres años. En los casos de los incisos anteriores, si las personas, además, están armadas, serán sancionadas con pena privativa de libertad de tres a cinco años. La persona que incite a la fuerza pública a ejecutar las conductas anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad establecida para cada caso incrementada en un tercio. Si como consecuencia de la incitativa resulta un conflicto en el cual se producen lesiones, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años y si se produce la muerte, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años. (10)

En la LOSEP en su título III del Régimen Interno de Administración del Talento Humano, Capítulo 1 de los Deberes, Derechos y Prohibiciones Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Menciona en su literal (g) "elevar a conocimiento de su inmediato superior los hechos que puedan causar daño a la administración" (11).

"Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos.- Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos: (i) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar". (11)

En el Código de la Salud, en el art. 61:" Derechos del personal que presta servicios en el Sistema Nacional de Salud: 1) Ejercer su profesión, arte u oficio en un contexto de respeto a los derechos humanos y laborales". (13) 6 y 10.



FECHA APROBACIÓN: 26/08/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 7 DE 22

CÓDIGO: HGDC-PROT-SPS

Art 6. Articulación y coordinación institucional.- Las entidades del Estado deberán coordinar, en el ámbito de sus competencias, la implementación de las políticas públicas y su gestión con el objetivo de garantizar el derecho de la salud. (15)

Art. 61 literal 2) "Disponer de recursos y condiciones de trabajo saludables y seguras, que garanticen la praxis profesional, arte u oficio a través de mecanismos de promoción, prevención y protección de riesgos relacionados a su labor". (13)

Art. 38.- Riesgos provenientes del trabajo.- Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este código, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (16)

En el Ministerio de Salud no existe vigente una normativa de violencia laboral y política que sancione a paciente y acompañantes que vulneren la integridad del trabajador sanitario. En el HGDC existe normativa en cuanto sanciones dirigidas hacia el profesional de salud si este genera un servicio de mala calidad, pero no contempla a las agresiones que este puede sufrir por parte del grupo usuario. Según la NTP 489 menciona que uno de los factores para que se generan violencia en el trabajo son las presiones para incrementar la productividad y los tiempos de espera en el paciente que se producen por mejorar la cantidad de usuarios atendidos, problemática que se asemejan a la realidad del HGDC. (4)

### 1. OBJETIVO

Instaurar un protocolo de seguridad para salvaguardar la integridad física y psicológica del personal sanitario ante agresiones por parte de paciente y sus acompañantes.

### 2. ALCANCE

Este protocolo se encuentra dirigido para todo personal sanitario que labore en el HGDC, cubriendo así los servicios Hospitalización, Emergencias y Consulta Externa. Se excluye cualquier tipo de agresión ya sea física o verbal que se pueda desarrollar fuera de las instalaciones de trabajo, si se diera el caso el personal sanitario deberá iniciar un proceso judicial personal.

### 3. DEFINICIONES Y CONCEPTOS

- **Violencia tipo II:** En estos casos existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. El primero puede ser quien recibe un servicio ofrecido en el lugar que labora la víctima. Normalmente

estos hechos violentos se producen mientras se ofrece el servicio (como seguridad pública, conductores autobús, personal sanitario, profesores, vendedores u otros trabajadores del sector público o privado que ofrecen servicios profesionales, públicos o privados). (4)

- **Violencia laboral:** Toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante la cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. (1)
- **Violencia a terceros:** Se trata, principalmente, de violencia contra las personas (ataques verbales y físicos), aunque incluye también daños materiales (rotura de ventanas). Esta violencia causa un deterioro de las condiciones de trabajo y un estado de tensión permanente al personal afectado. (6)



FECHA APROBACIÓN: 26/08/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 9 DE 22

CÓDIGO: HGDC-PROT-SPS

**5. DIAGNÓSTICO:**

Causas posibles que generen violencia laboral:

**CAUSAS DE VIOLENCIA LABORAL**

ENTORNO	TRABAJO	PERPETRADOR
Economía Baja	Estilos de gestión rígidos, autoritarios	Posible inestabilidad psicológica
Zonas con alto índice de pobreza	Altos mandos que generen presiones para incrementar la productividad	Insatisfacción con servicio o producto
Zonas con alto índice de criminalidad	Despidos, no accesos a trabajos	Ausencia de responsabilidad individual
	Ejecutar trabajos en solitario o en pequeños grupos	Largas esperas
	Trabajos nocturnos , o hasta tarde o muy de madrugada	Frustración, ira, estrés
	Trabajar con público (consumidores, clientes, pasajeros, pacientes...),	
	Tener en el lugar de trabajo bienes valiosos (dinero, joyas,...)	
	Ejercer un puesto de trabajo en zonas con altos índices de criminalidad.	

**Tabla 1: Causas de Violencia Laboral (Fuente:**

[https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_489.pdf/4f149448-058e-4cf6-b82d-02e20404e762](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_489.pdf/4f149448-058e-4cf6-b82d-02e20404e762);) Modificado HGDC

**Efectos de la violencia:**

<b>Efectos sobre la persona</b>	<b>Efectos sobre la organización</b>
Disminución paulatina de la motivación y del rendimiento personal	Aumento del absentismo y pérdida de horas de trabajo
Baja del autoestima	Deterioro de la calidad del trabajo
Despersonalización	Deterioro del ambiente laboral
Síntomas psicósomáticos	Incremento de los costes y gastos en la salud del trabajador
Alteraciones emocionales	Deterioro de la imagen de la organización.
Pensamientos negativos sobre sí mismo: la profesión y la organización	Insatisfacción de usuarios y/o clientes.
Bajo rendimiento cognitivos	Conflictos laborales
Conductas de evitación del trabajo	

**Tabla 2: Efectos de la Violencia (Fuente:**

[http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader\\_guias/2012\\_Guia\\_Violencia\\_Trabajo.pdf](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader_guias/2012_Guia_Violencia_Trabajo.pdf)) Modificado HGDC

**6. EVALUACIÓN/ESCALAS DE ESTRATIFICACIÓN**

- Se utilizará el protocolo de quejas que maneja el área de Atención al Usuario tanto de pacientes agredidos o personal sanitario agredido.
- En este protocolo se evaluará posibles factores en el lenguaje corporal, de expresión del paciente que pueda llegar a ser un agente de posible agresión.

**Evaluar el lenguaje corporal:**

<b>CABEZA</b>	
<b>ACTO</b>	<b>LO QUE REFLEJA</b>
Levantarla o inclinarla hacia adelante	Desafío, incitación
Agacharla	Desconfianza, desaprobación
Moverla de un lado a otro	Negación, duda, disconformidad
Cubrir el rostro con lentes, gorra, barba	Ocultamiento

**Tabla 3: Cabeza (Fuente:**

<http://www.ridss.com/documentos/muro/673653dd36f37ffa566a8b4a655a6d23.pdf>)



Cejas, Ojos, Boca	
Acto	Lo Que Refleja
Alzar una ceja	Duda
Bajar ambas cejas	Inconformidad, sospecha, enojo
Movimiento de párpados rápidos	Intranquilidad
Mirada fija	Amenaza, desafío
Mirada hacia arriba	Incredulidad, aburrimiento
Mirada hacia abajo	Desconfianza
Evitación de la mirada	Falta de credibilidad
Mirar de reojo	Desaprobación
Labios apretados	Rabia, represión
Mordiéndose los labios	Nerviosismo, titubeo
Boca abierta mostrando dientes	Disposición de ataque

**Tabla 4:** Cejas, ojos, boca (Fuente:

<http://www.ndsso.com/documentos/muro/673653dd36f37ffa566a8b4a655a6d23.pdf>



Brazos - manos	
Acto	Lo que refleja
Brazos cruzados a la altura del pecho	Actitud a la defensiva, barrera
Un brazo alrededor del cuerpo	Bloqueo parcial, defensa
Coger con fuerza los apoya brazos del asiento	Represión
Entrelazar los dedos	Actitud negativa, frustración
Jugar con el cabello	Inseguridad
Comerse las uñas	Inseguridad, nervios
La cabeza descansando sobre las manos	Aburrimiento
Manoteo	Furia, ira, frustración, aprensión
Apretón de manos con los brazos rígidos	Intenta controlar la situación, agresivo
Apretarse la nariz	Evaluación negativa, duda, rechazo o mentira
Golpear ligeramente los dedos	Impaciencia
Palma de la mano cerrada apretada	Represión, rabia
Frotarse un ojo	Dudas, inseguridad
Manos en la cara	Mentira, duda, evaluación
Palmas cerradas apuntando con el dedo	Amenaza, inculpar
Manos en las caderas, dedos en la cintura	Agresión, amenaza, reto, desafío
Apretón débil	Inseguridad o miedo
Manos escondidas	Negatividad

**Tabla 5:** Brazos – Manos (Fuente:

<http://www.ridss.com/documentos/muro/673653dd36f37ffa566a8b4a655a6d23.pdf>)



POSTURA	
ACTO	LO QUE REFLEJA
Levantar los hombros	Duda, desconocimiento, desinterés
De frente inclinado hacia adelante	Competencia, intimidación, desafío
Un poco hacia atrás	Evitación
Bastante hacia atrás	Mantener distancia máxima del otro
Exceso de movimiento	Inquietud, nerviosismo
Hombros hacia adelante	Peso emocional
Cuerpo rígido	Tensión
Acercarse demasiado	Invasión
Apoyarse contra una pared	Agresión territorial
Recogiendo o tocando algo imaginario en las prendas	Desaprobación
Rodillas juntas	Defensa
Los pies apuntan hacia otro lado	Huida
Pierna sobre un descansabrazo	No le importa la opinión del otro
Unir los tobillos	Aprensión, frustración
Cruzar las piernas, balanceando ligeramente el pie	Aburrimiento

**Tabla 6:** Postura (Fuente:

<http://www.ridssso.com/documentos/muro/673653dd36f37ffa566a8b4a655a6d23.pdf>)

PARALENGUAJE ....Voz	
Acto	Lo Que Refleja
Hablar en tono alto, gritando	Desafío, incitación
"Refunfuñar", susurrar	Desaprobación
Suspirar	Duda, desaprobación
Segregaciones vocales(Oh, Hum)	Desaprobación

**Tabla 7:** Para lenguaje (Fuente:

<http://www.ridssso.com/documentos/muro/673653dd36f37ffa566a8b4a655a6d23.pdf>)

PROXEMICA Distancia	
ACTO	LO QUE REFLEJA
Abalanzarse.	Ataque, desafío
Violentar el espacio íntimo	Intrusión

**Tabla 8:** Proxemica-Espacio (Fuente: <http://www.ridssso.com/documentos/muro/673653dd36f37ffa566a8b4a655a6d23.pdf>)

### 7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Este protocolo debe distinguirse de la violencia tipo I que se caracteriza por lugares de trabajo que conllevan riesgo de acciones violentas y no tiene relación legítima de trato con la víctima. Ejemplo: Establecimientos comerciales, bancos, joyerías, etc. El cual no cumple con las características de trabajo del personal sanitario del HGDC. (4)

Violencia tipo III: Son las agresiones que tienen como objetivo de la acción violenta fijado por un agresor, siendo un compañero de trabajo o un superior suyo. Esto se considerará en el marco laboral como Mobbing que configuraría otro protocolo de acción. (4)

### 8. MANEJO DE PACIENTES AGRESIVOS

- A. Mantener la calma. Por lo general el paciente está a la espera de alguna palabra suya para irritarse aún más. (11)
- B. Debemos mantener una distancia prudente entre nosotros y el paciente. (12)
- C. No dar la espalda al paciente. (12)
- D. Se debe evitar abordar al paciente en sitios no adecuados como salas de espera, o lugares apartados, siempre se evitará la presencia de objetos a nuestro alrededor ya que estos pueden ser obstáculos para nuestra evacuación. (12)
- E. Crear un ambiente lo más relajado posible, no crear estímulos estridentes para el paciente Ejemplo. música, gente gritando, estímulos luminosos etc. (12)
- F. Crear un ambiente de cordialidad, calidad y calidez, ser lo más diplomáticos posibles.



- G. Estar atentos a signos inminentes de agitación. (12)
- H. El personal debe conocer su plan de escape ante situaciones violentas, visualizar las salidas y entradas más rápidas, por lo que se mantendrá las puertas sin cerrojos. (12)
- I. Evitar que el paciente se coloque entre nosotros y la vía de evacuación. (12)
- J. La existencia de miembros de seguridad resulta al paciente disuasoria al enfermo en su agresividad, por lo que se informará al paciente del por qué el personal de seguridad debe permanecer en la consulta. (12)

Como primera instancia debemos instaurar una contención verbal, la cual consiste en los siguientes pasos:

1. Darse a conocer como médico. (12)
2. Dar información lo más detallada posible ya que muchos pacientes ante el desconocimiento de cualquier información o que se la niegue o que esta sea brindada de forma incompleta, esto llega a crear mayor ansiedad y angustia en el paciente. (12)
3. El paciente deberá estar informado en todo momento de lo que se le va a hacer. A pesar de que el diagnóstico o procedimiento ya sea en consulta externa, hospitalización o emergencias tenga bajas probabilidades de solución o nulas en el cuadro del paciente, se comunicará la información correspondiente sin falsas promesas. (12)
4. Facialmente y corporalmente debemos mostrar una actitud tranquilizadora pero de firmeza (aparentar calma y control de la situación en todo momento). (12)
5. Mantener una conversación tranquila, hablar sin elevar la voz, suave y con preguntas cortas, escucha activa, no enfrentarse al paciente (ni con actitudes ni con ideas) ni mostrar prejuicios hacia él. Aunque es importante limitar su conducta, y comunicarle qué conducta se aceptará y cuál no. (12)
6. Escuchar activa y atentamente, no perdernos de ninguna detalle del reclamo o malestar del paciente. (11)
7. Preguntarle como desea ser llamado y llamarlo por su nombre.
8. Preguntarle ¿Qué te molesta?. (11)
9. Callar. Hacer vacío. Sólo existe la persona. Recordemos que el silencio también es una forma de comunicación, no cortar abruptamente su catarsis. (11)
10. Espere a que el paciente sienta que su enojo ha sido depositado en sus manos. (13)
11. No tocar al paciente de forma inesperada. Se puede realizar esto cuando el

- personal de salud evalúe corporalmente que el paciente que ha bajado su tensión y esta con mayor apertura. Ejemplo: una palmada en la espalda o colocar la mano sobre el hombro del paciente. (11)
12. Es imperativo no responder con "amenazas", o realizar bromas mientras el paciente está en tensión. (11)
  13. Evitemos crear situaciones de desigualdad. Nosotros de pie, él sentado. (11)
  14. No utilicemos restricciones físicas (sujetar, atar, ponernos delante), provocan indefensión; (dependerá el caso).
  15. Intentar que el paciente y médico estén sentados uno a cada lado de la mesa (o sillón en domicilios, etc.). (11)
  16. No mantener la mirada fija y realizar desplazamientos naturales de la vista. (12)
  17. El profesional puede ofrecer algún tipo de bebida o alimentos ya que esto puede favorecer el diálogo y crear un ambiente amigable al paciente. (12)
  18. Estar atentos ante signos inminentes de violencia, tales como aumento del tono de voz (habla amenazante, lenguaje insolente y grosero,...), tensión muscular (agarrarse a la silla, etc.), nerviosismo, hiperactividad (frotar de manos, caminar de un lado a otro,...), miradas de reojo, etc. (12)
  19. El signo predictor más importante de violencia inminente es el comportamiento motor del paciente. Estar atento a esto. (12)
  20. Trate de ayudarlo, realice un compromiso por más mínimo que sea, que le haga sentir al paciente que ha sido escuchado. Y trate de cumplirlo. (13)
  21. Reafirme el sentido de colaboración de su empresa, recalcándole al paciente que dentro de esta institución tiene varios beneficios y que é
  22. l forma parte de un crecimiento institucional. (13)
  23. Acompáñelo hasta la salida, despídase diciéndole su nombre, recordándole que usted está para servirle y agrádezcale el haberle permitido su colaboración. (13)
  24. Es conveniente y necesario preguntar a familiares y testigos sobre el paciente (antecedentes, consumo de sustancias, situación familiar, apoyo social, etc.) así como de la crisis concreta. (12)
  25. Considerar la posibilidad de ofrecer medicación sedante por vía oral: Clonazepam 2 a 6 mg, Diazepam de 5 a 10 mg y antipsicóticos: Risperidona de 2 a 6 mg (20 a 60 gotas). Intravenoso diazepam 2.5 a 10 mg intravenoso lento previo control de signos vitales con monitoreo de la frecuencia respiratoria y signos vitales; haloperidol de 5 a 30 mg intramuscular cada 30 minutos hasta llegar a la sedación máximo 30 mg revisando síntomas extra piramidales).(12)



### **8.1. Medidas de seguridad en el ámbito laboral**

#### **8.1.1. Medidas de Seguridad Activa: centros de alta conflictividad.**

- Aplicación de Botón de Pánico del HGDC. El mismo que se debe manejar con discreción ya que el sonido puede llegar a incrementar un ambiente de tensión. Se colocará la llamada ya sea de iluminación, vibración o sonido cerca de las rutas del personal de seguridad.
- Salida sin obstáculos, salidas alternativas para garantizar la huida en situaciones conflictivas.
- Se requerirá el apoyo de atención al usuario y seguridad en caso de emitir algún criterio de informe perjudicial para el paciente. Ejemplo paciente judicial que requieren certificado de cumplimiento.
- Mobiliario consistente y de difícil manejo.
- No colocar objetos corto punzantes y contundentes sobre el escritorio o que pueden servir al paciente para agredir al personal. Ejemplo: grapadoras, clips, saca grapas, etc. (11)

#### **8.1.2. Medidas de seguridad pasiva.**

- En caso de que el personal sanitario sufra de un tipo de agresión y emita su queja, se prohíbe facilitar el nombre del personal, números de contacto y datos de domicilio al paciente y sus acompañantes. Se aplicará la política de violencia como resolución final. (11)
- Agendar los pacientes judiciales, 1 vez o de alto riesgo de agresión a primeras horas de la jornada laboral

#### **8.1.3. Medidas referentes al entorno**

- Colocar los artículos de valor fuera del alcance de los usuarios.
- Asegurar una adecuada gestión de colas y de esperas usando signos claros y visibles y asegurando un fácil acceso.
- Asegurarse que los trabajadores tienen un acceso rápido a zonas seguras, identificando zonas seguras como son: guardianía de triaje y salidas de emergencia.
- Asegurar una buena iluminación exterior e interior.

- Instalar sistemas de protección en áreas donde los trabajadores tengan más riesgo.
  
- Monitorizar las entradas, salidas, puntos de entrega, zonas de mayor riesgo. (4)

#### **8.1.4. Medidas referentes al procedimiento de trabajo**

- Asegurar que el personal cumple con las capacidades adecuadas para la ejecución de cada tarea y para cada momento del día.
  
- Dar a los trabajadores información adecuada y apropiada sobre procedimientos y sistemas de trabajo, en el manejo de pacientes.
  
- Utilizar alarmas personales, como medidas pasivas de seguridad en caso de sospechar de posible agresión como son los chats en grupo. (4)

### **9. CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO**

El paciente que ingresa a recibir la atención lo realizará a través de 4 flujos de entrada: Referencia, Contra- referencia, Emergencias y Hospitalización. Se evitará levantar prejuicios.

Se brindará la atención de calidad y calidez sin discriminación. Se dará resolución de conflictos de acuerdo a procedimientos establecidos de Atención al Usuario del Hospital - reclamo administrativo.

### **10. RECOMENDACIONES:**

- Colocación de cámaras de video vigilancia (respetando la confidencialidad según la legislación vigente). Si lo permite en sitios estratégicos.
- Cambiar la disposición de las zonas de espera, haciendo de estas zonas confortables.
- Se recomienda disponer de un seguro de defensa y protección por agresión por parte de la institución.
- Salud Ocupacional como área responsable debe instaurar un Plan de Formación. En las siguientes temáticas:
  - A. Habilidades para la comunicación en una situación conflictiva.
  - B. Manejo de situaciones conflictivas.



FECHA APROBACIÓN: 26/08/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 19 DE 22

CÓDIGO: HGDC-PROT-SPS

- C. Manejo del estrés de manera efectiva. Utilizando así actividades de recreación a favor de la salud del trabajador.
- D. Actuaciones de control sobre el ambiente de trabajo.
- E. Difundir el Protocolo de Prevención y Actuación ante la violencia y agresiones en el trabajo.
- F. Entrenamiento en defensa personal. (11)
- G. Se recomienda llevar una epidemiología tanto de las agresiones recibidas por parte del personal sanitario así como también de los pacientes. Se anexa la matriz de Haddon utilizada en países europeos para monitoreo de la violencia laboral y el formulario de comunicación de agresiones e incidentes. Anexo 1 y 2.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. ARENAS CA. Formación de Seguridad Laboral. [Online]; 2016 [cited 2019 Julio 12. Available from: [HYPERLINK "http://www.seguridad-laboral.es/prl-por-sectores/sanitario/agresiones-a-trabajadores-sanitarios-estrategia-de-actuacion"](http://www.seguridad-laboral.es/prl-por-sectores/sanitario/agresiones-a-trabajadores-sanitarios-estrategia-de-actuacion)  
<http://www.seguridad-laboral.es/prl-por-sectores/sanitario/agresiones-a-trabajadores-sanitarios-estrategia-de-actuacion>.
2. Chappell D DMV. Violence at work. [Online]; 2000 [cited 2019 Julio 13. Available from:  
<http://www.ilo.org/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.htm>.
3. Trabajo AEdSylSee. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. [Online]; 2002 [cited 2019 Julio 13. Available from:  
<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
4. Trabajo INdHee. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. [Online]; 1998 [cited 2019 Julio 09. Available from:  
[https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_489.pdf/4f149448-058e-4cf6-b82d-02e20404e762](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_489.pdf/4f149448-058e-4cf6-b82d-02e20404e762).
5. INSTH. Factores psicosociales: metodología de evaluación. [Online]; 2012 [cited 2019 Agosto 03. Available from:  
<https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>.
6. INSTH. Eficacia preventiva y excelencia empresarial (II). [Online]; 2013 [cited 2019 Agosto 03. Available from:  
<https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/961a972/ntp-967w.pdf>.

7. 2011). CidE(O. Hola informativa: una epidemia mundial. [Online]. [cited 2019 Julio 13. Available from:  
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/factsheets/19kFS-violencia-Sp.pdf>.
8. Laboral SdS. Buenas Prácticas sindicales en Materia de Violencia de Terceros. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 13. Available from:  
[http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader\\_guias/2012\\_Guia\\_Violencia\\_Trabajo.pdf](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/publicaciones/cuader_guias/2012_Guia_Violencia_Trabajo.pdf).
9. Ortells Abuyé N, Muñoz Belmonte T, Paguina Marcos M, Morató Lorente I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio 13. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200010).
10. Félix Ancalli-Calizaya a, Giuliana Cohaila a, Maquera-Afaray J. AGRESIONES CONTRA EL TRABAJADOR DE SALUD EN TACNA, PERÚ. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 13. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/317475779\\_Agresiones\\_contra\\_el\\_trabajador\\_de\\_salud\\_en\\_Tacna\\_Peru](https://www.researchgate.net/publication/317475779_Agresiones_contra_el_trabajador_de_salud_en_Tacna_Peru).
11. Trabajo Md. REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO. [Online].; 1986 [cited 2019 Julio 04. Available from  
<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/Reglamento-de-Seguridad-y-Salud-de-los-Trabajadores-y-Mejoramiento-del-Medio-Ambiente-de-Trabajo-Decreto-Ejecutivo-2393.pdf>.
12. Constituyente AN. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. [Online].; 2008 [cited 2019 Julio 29. Available from:  
[https://www.google.com/search?q=constitucion+del+ecuador+art+229&rlz=1C1S QJL\\_esEC780EC780&oq=constitucion+del+ecuador++art+229&aqs=chrome:69j57j0l3j2788j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=constitucion+del+ecuador+art+229&rlz=1C1S QJL_esEC780EC780&oq=constitucion+del+ecuador++art+229&aqs=chrome:69j57j0l3j2788j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8).
13. Penal CI. REPUBLICA DEL ECUADOR ASAMBLEA NACIONAL. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 13. Available from:  
[http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/LOTAIP\\_Anexos/Lit\\_A/lit\\_a2/4\\_codigo\\_integral\\_penal\\_29\\_12\\_17.pdf](http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/LOTAIP_Anexos/Lit_A/lit_a2/4_codigo_integral_penal_29_12_17.pdf).



FECHA APROBACIÓN: 26/08/2019

VERSIÓN: 001

PÁGINA: 21 DE 22

CÓDIGO: HGDC-PROT-SPS

14. REPUBLICA PDL. LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO, LOSEP. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 31. Available from:  
[http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5\\_ecu\\_ane\\_mdt\\_4.3\\_ley\\_org\\_ser\\_p%C3%BAAb.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAAb.pdf).
15. Constituyente AN.Codigo Organico de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 30. Available from:  
[https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2016/11/RD\\_248332rivas\\_248332\\_355600.pdf](https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf).
16. Trabajo Md. Codigo del Trabajo. [Online].; 2005 [cited 2019 Agosto 03. Available from:  
<http://www.trabajo.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Trabajo-PDF.pdf>.
17. (CEHS) CdHdIS. PROTOCOLO DE CONDUCTAS AGRESIVAS. [Online]. [cited 2019 Julio 27. Available from:  
<https://www.inforesidencias.com/resources/public/biblioteca/documentos/funcionamiento/protocolos-frente-a-conductas-agresivas-en-residencias-geriatricas.pdf>.
18. VÍCTOR FERNÁNDEZ GALLEGO EMPSACyMCGE. Manejo inicial del paciente agitado. [Online].; 2008 [cited 2019 Julio 27. Available from:  
[file:///C:/Users/user/Downloads/Emergencias-2009\\_21\\_2\\_121-32.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Emergencias-2009_21_2_121-32.pdf).
19. Lopera GAT. Aprenda a controlar a un paciente agresivo. [Online]. [cited 2019 Julio 27. Available from:  
<http://www.ridssso.com/documentos/muro/673653dd36f37ffa566a8b4a655a6d23.pdf>.
20. Dña. Patricia Silva García DVSR. PROTOCOLO DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN ANTE AGRESIONES A PSICÓLOGOS/AS EN SU PUESTO DE TRABAJO (PÚBLICO Y PRIVADO). [Online].; 2016 [cited 2019 Julio 09. Available from: <http://www.infocop.es/pdf/ProtAgresionesCOPLP2016.pdf>.
21. investigación CdMSGTCdEe. Protocolo específico de prevención y actuación frente a todos los tipos de violencia en el trabajo de la consejería de educación e investigación. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 13. Available from:  
[file:///C:/Users/user/Pictures/protocolo\\_prevenccion\\_y\\_actuacion\\_contra\\_violencia\\_externa\\_educacion.pdf](file:///C:/Users/user/Pictures/protocolo_prevenccion_y_actuacion_contra_violencia_externa_educacion.pdf).



## 12. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
26/08/2019	Versión Inicial	N/A	001