

ELABORACIÓN	REVISIÓN Y APROBACIÓN
Subdirección General de Gestión	Grupo de Trabajo Asesor de Ética Asistencial de los Centros del Imsero (GT)

ÍNDICE

1.- OBJETO.....	2
2.- ACTUACIONES ANTE AGRESIONES DE UNA PERSONA USUARIA A UN PROFESIONAL	2
2.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
2.2. MEDIDAS PREVENTIVAS COYUNTURALES.....	2
2.3. DIAGRAMA DE ACTUACIÓN OPERATIVA.....	5
2.4. HOJA DE COMUNICACIÓN Y REGISTRO DE AGRESIONES.....	6
2.5. OBSERVATORIO DE AGRESIONES.....	6
2.6. NORMATIVA APLICABLE.....	7
3.- ACTUACIONES ANTE CONDUCTAS AGRESIVAS ENTRE PERSONAS USUARIAS.....	7
3.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
3.2. DEFINICIONES.....	7
3.3. RESPONSABLES	7
3.4. DESCRIPCIÓN DE ACTUACIONES.....	8
3.5. NORMATIVA APLICABLE.....	9
4.- PARTE DE LESIONES.....	9
4.1. CAUSAS PARA LA EMISIÓN DEL PARTE DE LESIONES	9
4.2. CUMPLIMENTACIÓN.....	10
4.3. TRAMITACIÓN	10
4.4. SITUACIONES EN CASO DE ASISTENCIA SANITARIA	11
4.5. FORMATOS ASOCIADOS	12

Nº Edición	Fecha	Modificaciones respecto edición anterior
1ª	12/06/2014	Acta Reunión del GT Ética Asistencial de 28/05/2015

1.- OBJETO

Hay personas que, bien por frustración, por medicación o por impotencia ante la enfermedad, se sienten irritables: gritan, insultan e incluso pueden intentar agredir.

En este sentido, es bien sabido que prestar atención a los comportamientos desadaptados aumenta la probabilidad de aparición de los mismos, tanto si se les contradice como si se les sigue la corriente, ya que, en ambos casos, estaremos reforzando su conducta, aumentando la probabilidad de que continúe o de que se repita con más frecuencia.

Esto nos lleva a que, en el mundo laboral, debemos enfocar nuestro quehacer a extinguir estas conductas, no deseadas, mediante la aplicación de Protocolos que marquen, desde el más estricto respeto a las personas, nuestra actitud ante tales comportamientos, de una forma clara e inequívoca.

2.- ACTUACIONES ANTE AGRESIONES DE UNA PERSONA USUARIA A UN PROFESIONAL

Se pretende establecer pautas de actuación para todo el personal del Centro ante posibles conductas agresivas por parte de las personas usuarias, tanto verbales como físicas, en orden a la prevención y protección de la Seguridad y Salud de los trabajadores y trabajadoras, en el ejercicio de las funciones profesionales que les son inherentes.

Los principios básicos que guían estas actuaciones son: integración, coordinación, orientación de servicio a los profesionales, adecuación de procedimientos de trabajo, mejora continua y, sobre todo, respeto hacia los derechos de las personas usuarias, salvaguardando la relación de respeto y confianza mutua entre profesional-persona usuaria, no enfrentando, o anteponiendo, los derechos del personal del Centro sobre los de las personas usuarias.

2.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este Protocolo resulta de aplicación en todo el entorno residencial como consecuencia de cualquier incidente en el que medie una agresión, verbal o física, por parte de alguna persona usuaria, sobre cualquier empleado del Centro, ya sea funcionario, laboral o en prácticas, con independencia de su categoría profesional.

2.2. MEDIDAS PREVENTIVAS COYUNTURALES

Ante una conducta agresiva se deben seguir unas pautas de actuación esencialmente enfocadas al cese de la agresión, a cuyos efectos resulta de importancia capital SABER lo que NO debemos hacer y lo que SI podemos hacer:

LO QUE NO DEBEMOS HACER

- **CHILLAR:** Cuanto más grites más se enfadará.
- **DRAMATIZAR:** Exagerar el hecho o tomártelo como algo personal no es positivo.
- **AMENAZAR** Hacer juicios de valor o alusiones personales, ya que incrementa la ira y genera más conflictividad.
- **ENTRAR** en su enfado o enfrentarse con él: ya que en estas circunstancias es muy difícil razonar.
- **APACIGUAR** Ante el enfado o la ira no es momento de apaciguar.

LO QUE SI PODEMOS HACER

- **MANTENER LA CALMA:** Respirando profundamente y bajando el tono de voz mientras hablamos lentamente.
- **DIASTRAER A LA PERSONA USUARIA:** Resulta conveniente derivar su atención hacia otra cosa.
- **MANTENER UNA ACTITUD TEMPLADA:** No seguirle la corriente ni contradecirle, simplemente ignorar su discurso.
- **NO EXPRESAR NUESTRAS EMOCIONES:** Ni irritados ni nerviosos ante sus conductas. Simplemente que entienda que cuando actúa de forma agresiva no se le atiende.

Si a pesar de adoptar estas pautas, la persona continúa en su conducta hostil, se seguirá este procedimiento:

- **ABANDONAR** la atención puntual que se le está prestando, indicándole que volveremos cuando se encuentre calmado, pero sin dejar de vigilarle, para evitar posibles autolesiones.
- **EVALUAR** el riesgo de conductas que puedan suponer un peligro en función del estado de agitación en el que se encuentre.
- **CONTINUAR** con la atención interrumpida pasados entre diez y quince minutos, sin atender otras peticiones, acompañados de un compañero/a.
- **PONER** directamente en conocimiento del Responsable del Área las actuaciones realizadas, esperar a recibir las indicaciones oportunas y recoger en la hoja de incidencias.
El responsable decidirá si se sigue con la actuación, si ésta cesa, o si la realiza otra persona.
En ausencia del Responsable de Área, se dará conocimiento al Área Médica-Enfermería.
- **COMUNICAR** si ha existido agresión, a través de la Hoja de Comunicación y Registro de Agresiones, para su control y su comunicación al juzgado de guardia, si fuera necesario, mediante el parte oficial correspondiente.

- **VALORAR** tan pronto como sea posible el incidente con el/la responsable del Área correspondiente y, en su caso, con la Dirección-Gerencia del Centro, con el fin de facilitarle ayuda a los implicados y resolver de forma eficaz el conflicto.

Si se da reiteración y persistencia en la conducta agresiva, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior del Centro, se informará a la Junta de Participación, elevando, si procediera, a la Dirección General del IMSERSO propuesta de apertura de expediente disciplinario por parte de la Dirección-Gerencia del Centro.

ACTUACIONES DEL RESPONSABLE

- El personal que perciba la agresión se comunicará con el Responsable e informará de los hechos.
 - El responsable llevará el seguimiento del comportamiento de la persona usuaria e intentará paliar la situación.
 - Comunicará a la persona usuaria que pasados unos minutos se retomará su atención por la misma pareja de cuidadores.
 - Advertirá que en caso de repetirse la actitud agresiva se suspenderá la atención hasta el próximo turno. (A excepción de atención básica de prescripción médica).
 - El responsable del área médica-enfermería se personará en la segunda atención dependiendo de:
 - La naturaleza de la agresión.
 - El grado en que haya afectado al personal.
 - Disponibilidad en el momento de dicho responsable.
- Valorará el cese de la atención si permanece la actitud agresiva, hasta el próximo turno. (A excepción de atención básica de prescripción médica).
- Decidirá donde debe permanecer la persona agresora hasta su restablecimiento.
 - Designará al personal que retomará la atención en el momento que sea necesario para atenderle de nuevo o le acompañe hasta el lugar designado (habitación, sala de estar, sala de observación...).
 - Si es necesario un refuerzo de personal debido a la naturaleza de la agresión, serán apoyados por los cuidadores designados en la programación diaria.
 - Si se trata de designar la tarea a otra pareja de cuidadores, se hará igualmente siguiendo el criterio establecido (quedará determinado en la programación diaria y según el turno de trabajo).
 - Indicará al personal del resto de los turnos que registre el comportamiento de la persona usuaria en cuestión (indicando nota en incidencias u otros registros al efecto).
 - Informará a su jefe inmediato y redactará informe de lo ocurrido.



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

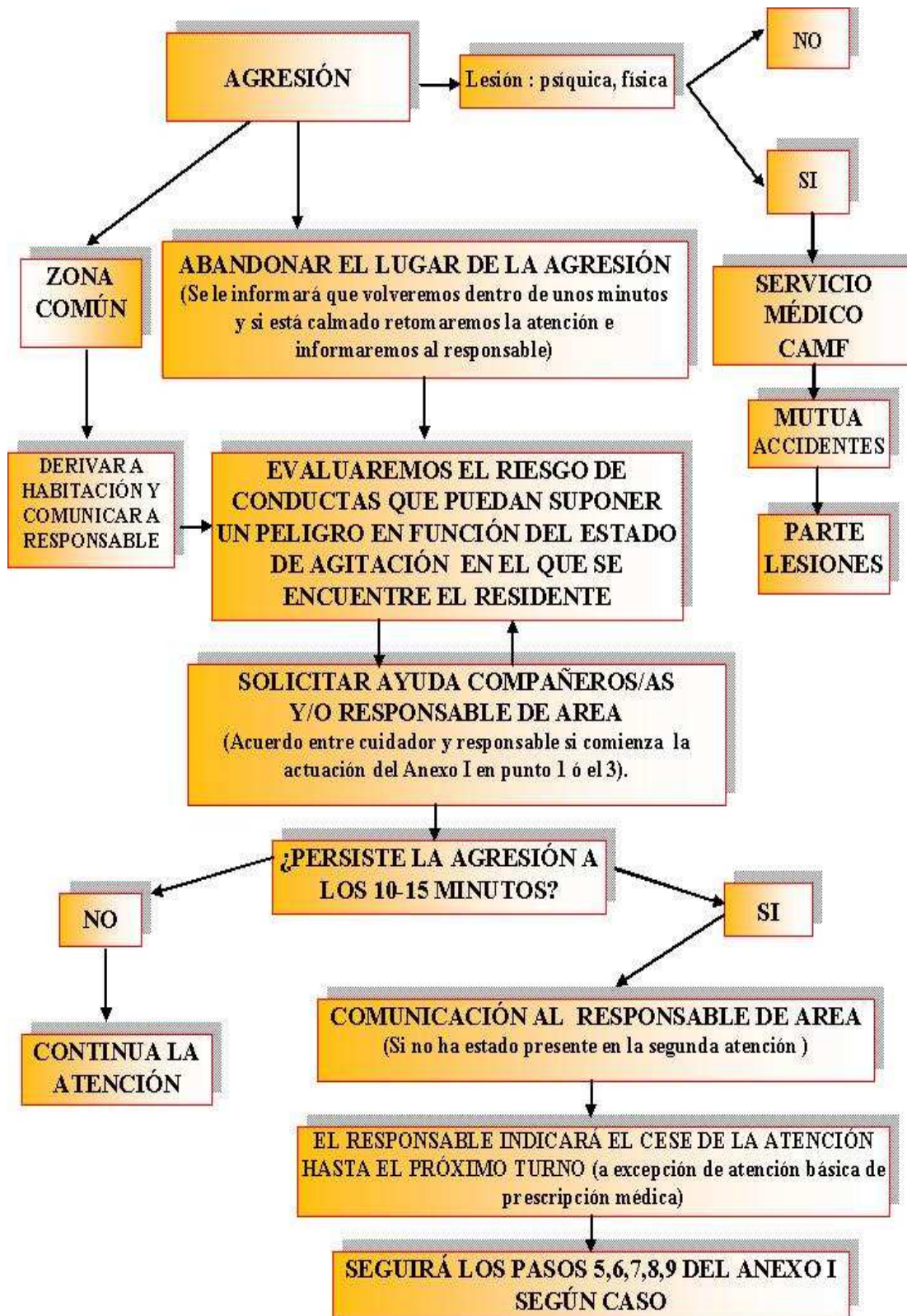
SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



PROTOCOLO DE ACTUACIONES ANTE
CONDUCTAS DISRUPTIVAS DE LA
PERSONA USUARIA

EDICIÓN: 2
FECHA: 28/05/2015
Página 5 de 13

2.3. DIAGRAMA DE ACTUACIÓN OPERATIVA



2.4. HOJA DE COMUNICACIÓN Y REGISTRO DE AGRESIONES

Hoja de Registro de Agresiones

DATOS DEL EMPLEADO/A

Nombre: _____
 Apellidos: _____
 SEXO : ____ Fecha de Nacimiento: _____

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

Cuerpo, categoría o grupo de adscripción: _____
 Área: _____
 Centro de trabajo: _____
 Calle/Avda./...: _____
 CP: _____ Población: _____ Provincia: _____
 Teléfono: _____

DATOS DEL INCIDENTE

Lugar de los hechos: _____
 Motivo de los hechos: _____
 Personas que intervienen:

- _____ Personal c
- _____ Personas

¿El hecho ha motivado denuncia? Sí No
 ¿Por qué? _____

En su caso:

¿Se le ha comunicado a la empresa?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Han existido lesiones?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Existe parte de lesiones?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Ha sido visto/a en un Centro Sanitario?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Se ha tramitado IT por accidente Laboral?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿El hecho ha motivado denuncia?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Consecuencias materiales: _____

Relato de lo sucedido: _____

Observaciones: _____

Los datos de carácter personal que VD. nos facilita serán tratados con la máxima confidencialidad. Conforme a lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a estos datos

La cumplimentación del presente formulario conlleva el consentimiento expreso para el tratamiento y cesión de sus datos conforme a los fines manifestados.

2.5. OBSERVATORIO DE AGRESIONES

En el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de las Entidades competentes debería establecerse el observatorio de agresiones y a través de la “Hoja de Comunicación de Agresión” conocer todas las incidencias que, con carácter de agresión directa se produzcan en el Centro, a fin de establecer la recomendaciones preventivas que en cada caso resulten procedentes, dando cuenta al Comité de Seguridad y Salud en cada sesión de los incidentes de tal índole que, en su caso, hayan tenido lugar.

2.6. NORMATIVA APLICABLE

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y sus modificaciones.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención y sus modificaciones.
- Real Decreto 67/2010, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de PRL a la AGE.
- O.M.DE 4 de junio de 1992 por la que se aprueba el Estatuto Básico de los Centros Residenciales de Minusválidos del INSERSO.
- Reglamento de Régimen Interior.

3.- ACTUACIONES ANTE CONDUCTAS AGRESIVAS ENTRE PERSONAS USUARIAS

Se trata de definir la forma de actuación a través de un procedimiento para las conductas agresivas generadas entre personas usuarias.

Se pretende recoger las actuaciones a llevar a cabo cuando se produzcan estas agresiones, con la finalidad de mediar y/o en su caso apoyar en las decisiones que de manera autónoma se tomen, incluida la denuncia ante el Juzgado o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

3.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

De aplicación a todas las personas usuarias del Centro.

3.2. DEFINICIONES

- Agresividad física: golpes, patadas, etc.
- Agresividad verbal: insultos.
- Agresividad facial: gestos, expresiones, amenazadores.
- Agresividad indirecta: hacia objetos.

3.3. RESPONSABLES

- Dirección Gerencia
- Responsables de Área
- Psicóloga
- Personal del Centro.

3.4. DESCRIPCIÓN DE ACTUACIONES

Agresión verbal-gestual / física (sin intervención de terceros):

En muchas ocasiones este tipo de agresión no es detectada por terceras personas y se pone en conocimiento del Centro a través de uno de los implicados (generalmente el agredido).

Medidas a adoptar:

- El Responsable de Área recogerá, por escrito, la información del hecho de cada una de las partes implicadas.
- Puesta en común de las partes junto con el Responsable de Área, del suceso.
- Si se llega a acuerdo, se acaba la intervención, en caso contrario o se deriva a la intervención del departamento de psicología y/o se informa por escrito a la Junta de Participación (este hecho puede demandarse por una única parte o por ambas), tratándose el tema en la siguiente Junta o convocando una de manera extraordinaria.
- Si pese a la participación del área de psicología la mediación no es exitosa:
 - o Separación de las personas usuarias en los espacios comunes (siempre el “agresor”).
 - o Cambio de habitación si resultase que ambas partes ocupan zonas cercanas (siempre que sea posible el “agresor”).
 - o Intervención de la Junta de Participación en su caso.

Actuaciones en la Gestión de conflictos por el Área de Psicología

- Mediación: facilitar la intervención de un intermediario (mediador), que sin capacidad de decisión sobre el conflicto, facilite la comunicación y el diálogo entre las partes implicadas, al
- Objeto de:
 - Promover acuerdos consensuados, equitativos y duraderos en torno a dicho conflicto.
 - Evitar que los conflictos se conviertan en acciones violentas como resultado de frecuentes enfrentamientos.

Agresión verbal-facial /física (con intervención de terceros):

Cuando este tipo de agresión es detectada por terceras personas.

Medidas a adoptar:

- De manera calmada separar a las personas que están generando la incidencia.
- De no ser posible avisar al Responsable de Área, o Área médica-enfermería si no estuvieran el primero.
- En caso de que no cese la agresión, si las personas usuarias son dependientes en desplazamientos sacarlos del espacio.
- Intervención dentro del Centro:

Se procederá igual que el en el punto anterior de “Medidas a adoptar en Agresión verbal-facial / física (sin intervención de terceros)”.
- Si ambas personas usuarias son autónomas y no hay otra opción, llamar a la Policía Local.
- En caso de producirse fuera del Centro, avisar a Policía Local.

Agresividad indirecta (sobre objetos):

Agresión a objetos pertenecientes a las personas implicadas en el conflicto.

Medidas a adoptar:

Se procederá igual que en el punto primero de “Medidas a adoptar en Agresión verbal-facial / física (sin intervención de terceros)”.

3.5. NORMATIVA APLICABLE

- O.M. de 4 de junio de 1992 por la que se aprueba el Estatuto Básico de los Centros Residenciales de Minusválidos del INSERSO.
- Reglamento de Régimen Interior.

4.- CUMPLIMENTACIÓN Y TRAMITACIÓN DEL PARTE DE LESIONES

El modelo de “Parte al Juzgado de Guardia” para la comunicación de asistencia sanitaria será de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados que atiendan casos de lesiones o fallecimientos que deban ser puestos en conocimiento de la Autoridad Judicial.

Los Médicos que asistieren al herido están obligados a dar parte de su estado y de las lesiones del mismo a la Autoridad Judicial, por ello es necesario que en la primera asistencia que reciba la persona, se realice una correcta descripción de las lesiones, del tratamiento realizado durante la asistencia y una evaluación de su pronóstico, así como incluir toda la información que pueda ser de interés para la mejor atención a la persona afectada, contribuyendo a evitar dilaciones injustificadas en las adopciones de las medidas legales necesarias en cada caso.

4.1. CAUSAS PARA EMITIR UN PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA DE COMUNICACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES

- Lesión, es todo daño o detrimento de la integridad física o mental de una persona causado por cualquier medio o procedimiento que pueda motivar una posible causa judicial posterior, bien porque la persona lesionada lo declare o porque haya signos o síntomas claros para sospecharlo.
- Accidentes, los de tráfico (incluidos los atropellos de personas usuarias ocurridos fuera del Centro, si somos el primer servicio sanitario en atender a la persona usuaria), los domésticos ocurridos en el Centro (tanto en zonas comunes, como en habitaciones o los diferentes servicios), los ocurridos en otros ambientes o situaciones (actividades lúdicas como excursiones, etc. y somos el primer servicio sanitario en atender a la persona usuaria).
- Accidente laborales ocurridos dentro del Centro.
- Violencia de género, definidos como cualquier acto de violencia física o psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las coacciones o la privación arbitraria de libertad, ejercidas sobre la mujer por parte de quien sea.
- Maltrato a personas, constatados o no: es cualquier acción, omisión o trato negligente que vulnere los derechos fundamentales de la persona y comprometa la

satisfacción de sus necesidades básicas e impida o interfiera en su desarrollo físico, psíquico o social. Incluye el maltrato físico, psíquico o sexual hacia personas de cualquier edad y condición.

- Agresiones a personas: acción con violencia que incluye las de índole física como las de tipo verbal.
- Agresión sexual: Agresión con empleo de fuerza, intimidación, amenaza o sorpresa que atenta contra la libertad sexual de la persona. Engloba cualquier tipo de comportamiento sexual no deseado o no consentido.
- Casos de fallecimiento por lesiones cuyo agente causal sea violento, así como todas aquellas causas de fallecimiento que puedan motivar una posible causa judicial.

4.2. CUMPLIMENTACION

El Parte de Lesiones se cumplimentará tras la asistencia sanitaria inicial, por el facultativo/a responsable de esta atención, siguiendo las instrucciones que se incluyen en el modelo normalizado.

El profesional que presta la asistencia no tiene por qué tener constancia fehaciente y cierta de la causa de las lesiones. Basta la sospecha o la propia declaración de la persona lesionada y así constará en el Parte como “causa presumible según manifiesta”.

Se describirán lo más detalladamente posible las lesiones que presenta la persona (naturaleza, localización, forma, disposición, longitud, aspecto, número, data y otras características de interés). En relación con las mismas, cuando sea posible se realizarán fotografías de éstas, solicitando previamente consentimiento a la persona atendida, según modelo normalizado (dicho modelo constará de un original y dos copias, el original se remitirá al Juzgado, la primera copia se entregará a la persona interesada y la segunda copia se incorporará a su Historia Clínica), las fotografías serán archivadas en su historia clínica.

Si se comunica de forma urgente con el Juzgado de Guardia, se anotará la hora en la que se contactó telefónicamente, justificándose la causa en caso de omitir dicha llamada.

En los casos de fallecimientos por lesiones cuyo agente causal sea violento o susceptible de causa judicial, deberá cumplimentarse el parte al juzgado.

4.3. TRAMITACION

- El Centro remitirá el original al Juzgado de Guardia, en un plazo nunca superior a veinticuatro horas desde la asistencia inicial, por cualquier medio que garantice la comunicación y la protección de los datos.
- En aquellos casos que la causa presumible sea violencia de género, maltrato o agresiones a personas, el Parte al Juzgado deberá comunicarse inmediatamente a la asistencia sanitaria inicial, por cualquier medio que garantice la protección de los datos.
- El modelo constará de tres copias (la primera copia se entregará a la persona lesionada, o en su defecto a un familiar o persona de su confianza designada por ella, o a su tutor legal; si el acto de entrega comprometiera su seguridad, se archivará en la Historia Clínica hasta que ésta la solicite. La segunda copia se archivará en la Historia Clínica. Y la tercera copia, destinada a Información Estadística, será remitida a la Consejería competente en materia de Salud).-

En esta tercera copia, no deberán constar los datos de la persona lesionada, salvo sexo, fecha de nacimiento, edad, lugar de nacimiento, nacionalidad y código postal. Tampoco aparecerá ningún dato que permita la identificación, el domicilio o teléfonos de la persona presuntamente agresora, otras personas lesionadas, testigos, acompañantes o menores. En este mismo sentido, no figurarán los datos identificativos del facultativo o facultativa responsable, ni su Código Numérico Personal o número de colegiación, salvo el sexo.

4.4. ACTUACION EN EL CASO DE ASISTENCIA SANITARIA POR LESIONES:

1º.- Asistencia médica del lesionado por el médico del Centro, en el caso de los fines de semana o turno de noche, o en ausencia del mismo, será el Servicio de Enfermería el que proceda a comunicar telefónicamente al centro coordinador de urgencias (**poner aquí cada Centro el teléfono que corresponda a su provincia**) la notificación de los hechos, y cumplir las indicaciones del mismo.

Se comunicaran lo antes posible los hechos al Responsable Asistencial y al Director del Centro para que realicen las gestiones pertinentes.

2º.- En el caso de que las lesiones requieran la derivación urgente del lesionado al hospital para la realización de pruebas complementarias o asistencia urgente al lesionado distinguimos:

- Derivación urgente con el conductor del Centro si el lesionado puede realizar el desplazamiento con su silla de ruedas, a continuación el facultativo comunicara el hecho al Responsable Asistencial para que se asigne un cuidador que acompañe al lesionado, a dicho cuidador se le entregará un informe médico detallando los hechos junto con la historia clínica y tratamiento actualizado de la persona usuaria y que entregará al facultativo que atiende al lesionado en el hospital.
- Derivación urgente con ambulancia porque la persona usuaria no puede desplazarse en su silla de ruedas, en este caso el facultativo se comunicará telefónicamente con el centro coordinador de urgencias, para solicitar una ambulancia convencional, a continuación el facultativo comunicará el hecho al Responsable Asistencial para que se proceda como en el caso anterior.
- Si el facultativo considera que las lesiones requieren asistencia médica por el dispositivo de emergencias se procederá a demandarla telefónicamente al centro coordinador de urgencias comunicando el hecho al Responsable Asistencial y Director del Centro.

3º Cumplimentación del Parte de Lesiones (siguiendo las directrices recogidas en el apartado anterior).

4º Tramitación del Parte de Lesiones (siguiendo las directrices recogidas en el apartado a tal efecto).

5º Registro de las actuaciones realizadas en el caso de asistencia médica por lesiones:

Se registrará en el Libro de Registro de Incidentes de personas usuarias del Centro, o similar:

- Fecha de realización de la Asistencia Médica y del Parte de Lesiones.

- Nombre de la persona lesionada.
- Tipo de comunicación que se emplea para la notificación al Juzgado de Guardia del Parte de Lesiones (en el caso de necesidad de comunicación urgente, se anotará la hora de dicha notificación, si ha sido necesario llamar telefónicamente al Juzgado de Guardia, la hora de dicha llamada).
- Si se ha necesitado la derivación hospitalaria del lesionado.
- Firma del facultativo que ha realizado la asistencia y el Parte de Lesiones.
- En el caso de que la persona usuaria lesionada esté incapacitada quedará constancia de la hora en la que se comunicó con su tutor legal, o en su defecto con el Trabajador Social y Director del Centro.

Así mismo, se guardará la copia del parte de Lesiones en la Historia Clínica de la persona usuaria y si ésta nos lo manifiesta, también la copia para la misma.

4.5. FORMATOS ASOCIADOS

- Modelo oficial de Parte al Juzgado de Guardia (con el Decreto 3/2011 de 11 de Enero se crea y regula el modelo homogéneo y normalizado de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de Asistencia Sanitaria por lesiones así como establecer las normas e instrucciones necesarias para su cumplimentación y tramitación).