



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Consecuencias de las agresiones al profesional sanitario

María del Carmen Coca Pérez

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI de la alumna: 43222797R

Trabajo tutelado por Dra. Antonia Pades Jimenez

Departamento de Psicología

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo: Aggression; Personnel, hospital; Health; Behaviour;
Healthcare profesional; Workplace aggression; Agresión; Consecuencias; Enfermeras.

Resumen

Introducción: Se entiende por violencia “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (OMS, 2002).

Se ha establecido que la violencia es un problema de salud pública, afecta de manera grave a la salud y el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población, su calidad de vida y bienestar.

El riesgo de violencia laboral presenta una especial importancia en el ámbito sanitario, siendo el colectivo de enfermería uno de los más afectados.

Objetivos:

Principal: Analizar las consecuencias (emocionales, físicas, psíquicas, etc.) que se dan sobre el personal sanitario tras sufrir una agresión.

Específicos: Caracterizar las agresiones producidas en el personal sanitario e identificar en qué áreas se dan con más frecuencia las agresiones

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura mediante una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos.

Resultados: En una primera búsqueda han sido seleccionados 34 artículos, después de una lectura exhaustiva han sido escogidos 25.

Discusión: existen diferentes tipos de consecuencias; físicas (empujones, pellizcos, puñetazos), emocionales, psicológicas, financieras y económicas. Como agresiones se encuentran las de tipo verbal, físico y las amenazas. Los servicios que podemos ver que presentan una mayor exposición son salas de urgencias, hospitalización, geriatría o psiquiatría.

Conclusiones: Las consecuencias que se dan con mayor frecuencia son sentimientos de frustración, ira, burnout, depresión, estrés postraumático y abandonar el lugar de trabajo.

Las agresiones más frecuentes son las de tipo verbal, y mayormente son perpetradas por pacientes o acompañantes. Las salas de emergencias y psiquiatría son las que acumulan mayor porcentaje de agresiones.

Palabras clave: Agresión, Comportamiento, Profesional de la Salud, Agresión en el lugar de trabajo, Consecuencias.

Abstract

Introduction: Violence is understood as "the deliberate use of physical force or power, whether in a threatening or effective manner, against oneself, another person, a group or community, that causes or has a high probability of causing injury, death , psychological damage, developmental disorders or deprivation. " (WHO, 2002).

It has been established that violence is a public health problem, seriously affects the health and social and economic development of broad sectors of the population, their quality of life and well-being.

The risk of workplace violence is of particular importance in the health field, with the nursing community being one of the most affected.

Objectives:

Main: Analyze the consequences (emotional, physical, psychological, etc.) that occur on health personnel after suffering an aggression.

Specific: Characterize the aggressions produced in the health personnel and identify in which areas the aggressions occur more frequently

Methodology: A review of the literature has been carried out through a bibliographic search in the main databases.

Results: In a first search 34 articles have been selected, after an exhaustive reading 25 have been chosen.

Discussion: there are different types of consequences; physical (pushing, pinching, punching), emotional, psychological, financial and economic. As aggressions are given verbal, physical and threats. The services that we can see exposed are emergency rooms, hospitalization, geriatrics or psychiatry.

Conclusions: The consequences that occur more frequently are feelings of frustration, anger, burnout, depression, post-traumatic stress and leaving the workplace.

The most frequent aggressions are those of a verbal nature and are mostly perpetrated by patients or companions. Emergency rooms and psychiatry are the ones that accumulate the highest percentage of attacks.

Keywords: Aggression, Behavior, Health Professional, Assault in the workplace, Consequences.

Índice

Introducción.....	7-8
Objetivos.....	9
Métodos.....	9-10
Resultados.....	11
Discusión.....	12-26
- Consecuencias	12-20
- Caracterizar las agresiones / frecuencia	20-24
- Áreas / servicios	25-26
Conclusión.....	27-28
Bibliografía.....	28-31
Anexos.....	31-43

Introducción

La violencia en el entorno sanitario es un tema que siempre ha estado presente, pero que ha ido incrementando durante los años.

Como dice Muñoz et al. (2012) [1] el riesgo de violencia laboral presenta una especial importancia en el ámbito sanitario, siendo el colectivo de enfermería uno de los más afectados.

Se entiende por violencia “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (OMS, 2002)

Paravic-Klijn et al. (2018) define la violencia en el lugar de trabajo como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.” Además, se trata de un problema de salud pública, ya que afecta de forma grave a la salud, como también el desarrollo social y económico de amplios sectores de la población, así como su calidad de vida y bienestar. [2]

El fenómeno de la violencia es complejo, por lo que resulta una tarea complicada desglosar las diferentes formas de violencia y caracterizarlas, así como establecer sus causas y consecuencias.

Buinic et al. (1999) [3] enfatiza en la existencia de varias formas o tipos de violencia según los aspectos que se consideran: individuos afectados; agentes de violencia; motivos; relación existente entre agresor y agredido; naturaleza de la agresión, entre otros.

Mayorca et al. (2013) [4] clasifica la violencia en el trabajo y la divide en tres categorías ocupacionales:

1. Violencia “externa”, la cual es perpetrada contra trabajadores por personas que no pertenecen a la organización.
2. Violencia por “clientes-pacientes”, la cual es infringida contra trabajadores por sus propios clientes o compradores.

3. Violencia “interna”, la cual ocurre entre trabajadores de una organización, entre supervisor y empleado, trabajadores u aprendices, estos eventos pueden incluir “Mobbing”., también es conocida como violencia horizontal.

La violencia física puede incluir pellizcos, mordiscos, empujones, golpes, cachetadas, puñaladas y disparos con o sin uso de armas.

La violencia también debe incluir y comprender otras conductas susceptibles de violentar e intimidar al que las sufre. Así, la violencia en el trabajo incluye, además de las agresiones físicas, las conductas verbales o físicas amenazantes, intimidatorias, abusivas y de acoso.

Dentro de la violencia o abuso verbal (también violencia psicológica) se incluye el uso del lenguaje abusivo u ofensivo, comentarios despectivos y/u obscenos, incluye insultos, gritos, burlas, amenazas, intimidaciones, falsas acusaciones, provocaciones, mentiras y críticas

Las amenazas se definen como advertencias con la intención de lesionar al personal con o sin un objeto o arma, o de hostigar y / o intimidarlas físicamente.

Trabajo y salud están estrechamente relacionados. Por un lado, el trabajo puede tener una influencia positiva sobre la salud, manifestado por satisfacción y el desarrollo de capacidades físicas e intelectuales. Pero por otro lado también negativa, como provocar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, daños o deshumanización.

Se observa una conciencia creciente de que la violencia en el lugar de trabajo no es un fenómeno episódico e individual, sino un problema enraizado en factores más amplios, de orden social, económico, organizativo y cultural. La violencia en el trabajo rompe o altera la funcionalidad del espacio laboral, y cualquier acción que se adopte contra ella ha de estar instaurada en la organización de la empresa.

Bajo esta perspectiva, una de las reflexiones que proceden es cómo afecta este conjunto de agresiones (violencia física, verbal, psicológica) al personal sanitario, es decir, qué consecuencias tiene, así como qué tipo de violencia se da con más frecuencia y qué servicios se ven más afectados. Por lo que se ha concretado en forma de pregunta de investigación:

¿Qué consecuencias tiene sobre el personal sanitario recibir agresiones?

Objetivos

- Objetivo Principal:
 - Analizar las consecuencias (emocionales, físicas, psíquicas, etc.) que se dan sobre el personal sanitario tras sufrir una agresión.
- Objetivos Específicos:
 - Caracterizar las agresiones producidas en el personal sanitario.
 - Identificar en qué áreas se dan con más frecuencia las agresiones.

Métodos

Para responder a la pregunta se lleva a cabo una estrategia de búsqueda bibliográfica siguiendo tres pasos:

- Realización de la pregunta de investigación.
- Selección de palabras clave y descriptores.
- Cruces y operadores booleanos.

Se ha realizado una selección de diferentes descriptores y palabras clave en base a la pregunta de investigación formulada y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), que se han combinado con el booleano AND/Y para establecer secuencias de búsqueda precisas en las diferentes bases de datos.

Criterios de inclusión:

- Artículos de acceso libre.
- Artículos con texto completo.
- Años de publicación: últimos 10 años (2009-2019)
- Idiomas: Español e Inglés.
- Agresiones/violencia sufrida en el entorno sanitario.

Criterios de exclusión:

- Artículos de texto incompleto.
- Artículos provenientes de fuentes dudosas o poco fiables.

- Artículos anteriores a 2008.

A continuación, se presenta un cuadro con la estrategia de búsqueda realizada, con un total de 25 artículos.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Límites	Resultados	Seleccionados
Medline	“aggression” AND “personnel, hospital” AND “health”	Últimos 10 años Acotar a “psychology”, “nursing” y injuries	179 138	18
Scielo	“aggression” AND “personnel, hospital” AND “health”	Últimos 10 años	6	3
Cinahl	“aggression” AND “behaviour” AND “healthcare professional”	Acotado a territorio europeo	15	1
IBECS	“agresión” AND “consecuencias” AND “enfermeras”	Últimos 10 años	58 primer nivel 2 segundo nivel	2
LILACS	“aggression” AND “personnel, hospital”	Últimos 10 años	12	2

RESULTADOS

Una vez iniciada la búsqueda, se obtuvieron un total de 250 artículos que resultaron interesantes en función del objetivo general planteado. Por tanto, se procedió a realizar un primer cribado de los resultados para acotar el número de artículos a un número más reducido. Se acotó la búsqueda añadiendo límites por territorio, años de publicación y descriptores. Una vez reducido el número de artículos, se llevó a cabo una lectura exhaustiva de los resúmenes de cada uno, con lo que finalmente el resultado obtenido fue de 25 artículos en total.

Respecto a los artículos seleccionados, se han seleccionado tanto artículos de estilo cualitativo como cuantitativo.

Se ha realizado una tabla de resumen para una mayor facilidad de lectura de los artículos, así como sus principales características de contenido y motivos por los que han sido seleccionados en base a su relación de cara a la elaboración del siguiente trabajo.

Ha sido incluido un artículo fuera de los años de exclusión (2007) por su relevancia en este trabajo.

La tabla se encuentra en el Anexo I.

DISCUSIÓN

La violencia en el lugar de trabajo, el abuso verbal y la amenaza o violencia física real en el lugar de trabajo, es un desafío importante que enfrenta el profesional sanitario de todo el mundo. [5]

Consecuencias

El impacto emocional fue perturbador para el 90% de los participantes que experimentaron violencia y por más del 60% de los que experimentaron violencia física. Entre los 1260 profesionales que experimentaron violencia laboral en los 12 meses anteriores, el 2% requirió de 1 a 5 días de baja por enfermedad y el 0,2% requirió más de 1 semana. Algunos profesionales (13,5%) sufrieron lesiones físicas leves, pero no requirieron tratamiento médico, mientras que 1,5% requirieron tratamiento médico. En el 3,8% de los incidentes, las gafas o la ropa del trabajador se dañó o se arruinó. [6]

Los profesionales participantes informaron de inseguridad en el manejo de la violencia en el trabajo. La mayoría del personal se sintió molesto después de experimentar estas agresiones, pero solo una minoría de los lugares de trabajo tenían una política oficial o procedimientos formales de presentación de informes para la violencia. [6]

El impacto emocional de la violencia para los trabajadores sanitarios parece ser moderado y las lesiones físicas son poco frecuentes. Sin embargo, debido a que varios profesionales sufrieron graves consecuencias y tuvieron que tomarse baja por enfermedad, el impacto de la violencia, a nivel individual, no debe ser subestimado. [6]

Experimentar la violencia en el lugar de trabajo se ha asociado con una mayor tasa de agotamiento, definido como "un síndrome psicológico en respuesta a los estresantes interpersonales crónicos en el trabajo" que se caracteriza por "un agotamiento abrumador, sentimientos de cinismo y desapego al trabajo, y un sentido de ineficacia y falta de logros ". La violencia en el lugar de trabajo, especialmente en forma de una amenaza directa a la vida, también puede resultar en el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad. La mala salud mental y el agotamiento de los médicos tienen a su vez ha sido asociado con tasas más altas de errores médicos y atención de pacientes subóptima. [5]

En general, un 15,4% de los encuestados dieron positivo para el trastorno de estrés postraumático.

Un 42,4% de los encuestados dieron positivo para el agotamiento emocional y el 72,9% para la despersonalización. La edad, el sexo, la experiencia de ataque físico o abuso verbal y la angustia mental actual no se asociaron significativamente con el agotamiento.

Y finalmente, el 39,3% de los encuestados informaron sentirse con problemas mentales actualmente. [5]

Todos los participantes revelaron que, tras su experiencia de una agresión, se encontraron en un estado persistente de hipervigilancia. Este estado implica un nivel agudo y elevado de capacidad de respuesta a cualquier elemento que pueda estar potencialmente relacionado con el evento traumático. Según los participantes, la "precaución" se vuelve necesaria en un lugar de trabajo que ahora se considera "estresante", "peligroso" e "impredecible". Algunos incluso informaron que el simple hecho de presenciar la violencia creó una actitud más vigilante. Alex (un enfermero del estudio) había sido testigo y víctima de varias agresiones y había expresado un estado constante de precaución como resultado de estas experiencias, por lo que manifiesta:

“No podemos imaginar lo que podría ser, el peligro de trabajar en una unidad psiquiátrica. Siempre estamos caminando sobre cáscaras de huevo. . . Y las preocupaciones siempre están ahí. Se vuelve subconsciente, pero siempre está ahí.”

Este estado de hipervigilancia puede surgir tanto en el lugar de trabajo y en la vida personal de los trabajadores. Esta vigilancia parece ser reactivada por estímulos que de alguna manera están relacionados con el contexto en el que tuvo lugar la violencia.

Las entrevistas revelaron que los efectos de las agresiones en la relación entre el trabajador y el paciente difieren en función de dónde se encuentren los participantes en el continuo de atención. Entre los trabajadores más atentos, se sintió un temor específico hacia el paciente violento. En este caso, los participantes esperan que el agresor esté ausente de su unidad cuando regresen al trabajo, temen verlo o estar cerca de él y temen ser objeto de represalias.

Entre aquellos participantes que estaban más cerca del polo menos cuidadoso del continuo de cuidados, surgió una sensación de miedo generalizado en las relaciones con todos los pacientes. Esta sensación de miedo supera el estado de hipervigilancia descrito anteriormente. Los temores se describen como constantemente presentes, lo que lleva al

trabajador a cuestionar su capacidad para realizar el trabajo, especialmente con pacientes agitados. Nathalie (otra enfermera del estudio) relató que se había vuelto diferente después del ataque; abrumada por esta sensación de miedo, no se sentía capaz de llevar a cabo su trabajo correctamente tras su regreso laboral.

En relación con este sentimiento de miedo generalizado, los participantes desarrollaron percepciones alteradas de sus pacientes. Expresaron una falta de empatía hacia los pacientes y una pérdida de interés: *“Tengo menos simpatía hacia los pacientes. Para ser honesto, estoy un poco desilusionado. No sé cómo decirlo”*. Isabelle (enfermera del estudio) desarrolló una percepción similar modificada de los pacientes. De hecho, antes del ataque, ella veía a los pacientes como individuos que tenían la capacidad de mejorar y desarrollarse a través del tratamiento. Tras el asalto, comenzó a describir a los pacientes como "personas limitadas" de las que tenía que ser cautelosa y mantenerse a distancia: *"Los pacientes siempre serán pacientes. Están limitados física o mentalmente. Si tiene un bastón, bueno, caminas a esa distancia de él porque nunca sabes cuándo te van a golpear."* [7]

Una revisión enfocada de las respuestas de las enfermeras con un énfasis en la edad del participante reveló un resultado desalentador. Cuando se enfrentaban a la violencia horizontal, las enfermeras más jóvenes estaban más dispuestas a abandonar sus puestos que las enfermeras de mayor edad o con más experiencia. [8]

Experimentar la violencia y la agresión parecen tener consecuencias significativas para el personal, incluidas las lesiones físicas y la reducción del bienestar y la voluntad de hacer su trabajo. El personal describió sentirse molesto, impotente y frustrado. Muchos miembros del personal hablaron sobre sentir temor de que los pacientes violentos regresen a la sala de emergencias *"Siempre me preocupa que la persona regrese"*. En consecuencia, los incidentes violentos hicieron que algunos miembros del personal se mostraran reacios a trabajar en el servicio de urgencias. Otros miembros del personal informaron de "dolor" psicológico relacionado con incidentes particularmente difíciles. Los hallazgos mostraron que el personal parecía hacer juicios sobre las causas de la violencia y la agresión, que se basaron en la capacidad y la intención percibidas por el

perpetrador. Estos juicios afectaron la forma en que el personal lidió con la violencia y la agresión, y hasta qué punto toleraron al perpetrador. [9]

La agresión de los pacientes puede afectar negativamente el bienestar social, emocional y psicológico del personal de enfermería. Los incidentes graves suelen ocasionar lesiones en la cabeza, en articulaciones importantes, heridas abiertas y moretones, esguinces, desgarros musculares o fracturas [10,11]. Los efectos emocionales y psicológicos de la agresión del paciente en el personal de enfermería incluyen un mayor riesgo de trastorno por estrés postraumático, una tendencia a cuestionar su propia competencia profesional, emocional. Por lo que llegan a sentir confusión, ira, temor, culpa y vergüenza. [10]

Las consecuencias en los factores psicológicos como un menor compromiso con la organización, mayor sufrimiento psicológico, menor satisfacción laboral, estrés, insomnio, ataques de ansiedad, baja autoestima, sentimientos de tristeza, conmoción, confusión, enojo y vergüenza. Como resultado, casi el 10% de las enfermeras cambian su entorno laboral. Algunos actos de agresión son tan serios que requieren tratamiento terapéutico. Además, el personal del hospital puede verse afectado emocional o físicamente por incidencias agresivas, lo que resulta en una baja por enfermedad prolongada, agotamiento y desgaste del personal, lo que genera un mayor gasto para el hospital y la comunidad. [11]

Aunque el 90% de los encuestados reportaron efectos físicos o psicológicos después de la agresión del paciente, solo el 12% buscó tratamiento para sus lesiones.

Cuarenta y seis por ciento de los empleados consideraron otras opciones de trabajo después de un acto agresivo hacia ellos. [11]

Las enfermeras en este estudio percibieron la agresión como ofensiva, humillante e inaceptable. También experimentaron una sensación de impotencia, miedo y sentimientos de frustración. El estudio encontró que las enfermeras que participaron experimentaron sobrecarga de trabajo y altos índices de agotamiento. [12]

La agresión toma muchas formas, la más obvia es el asalto físico; sin embargo, formas de agresión menos tangibles y más comunes, como la intimidación y el abuso verbal, están ganando reconocimiento por tener un impacto psicológico tan grande en el personal como la violencia física, y las víctimas a menudo experimentan, como mínimo,

fatiga, irritabilidad, vergüenza, humillación, baja autoestima y ansiedad. Los efectos secundarios de la agresión para el personal que ha estado involucrado en tales encuentros pueden variar desde estar ligeramente agitado, hasta estar angustiado y molesto por algunos días o semanas, hasta el trastorno de estrés postraumático. [13]

El resultado del estudio fue que algunos sujetos no pudieron asimilar que este evento, que había sido limitado en el tiempo, ya había terminado y que ahora estaban a salvo. Los efectos de estos procesos pueden resultar en síntomas de trastorno de estrés postraumático. Estos síntomas incluyen una nueva experiencia del evento, que puede tomar la forma de pensamientos intrusivos o imágenes del evento; evitar los estímulos asociados con el evento, que pueden tomar la forma de evitar pensamientos y actividades que están asociadas con el trauma; adormecimiento de la capacidad de respuesta general, que puede describirse como un afecto restringido, como sentimientos de desapego o incapacidad para experimentar sentimientos como el amor; y aumento de la excitación, que puede manifestarse como irritabilidad, hipervigilancia o respuesta de sobresalto exagerada. [13]

Los profesionales de la salud que habían estado expuestos a violencia física y verbal presentaron un porcentaje significativamente mayor de ansiedad, agotamiento emocional, despersonalización y síndrome de agotamiento en comparación con aquellos que no habían sido sometidos a ninguna agresión. La frecuencia de violencia verbal (más de cinco veces) se relacionó con el agotamiento emocional y la despersonalización. La investigación ha demostrado que el daño psicológico y emocional puede persistir e interferir con los estilos de vida normales de trabajo y de ocio durante meses o incluso años después del incidente. [14]

En conclusión, el personal de atención médica que ha sufrido violencia física y verbal presentó mayor ansiedad, agotamiento emocional, despersonalización y mayores niveles de agotamiento que aquellos que no habían experimentado ninguna agresión. El tipo de violencia (es decir, la agresión física) está especialmente relacionado con los altos niveles de ansiedad y la frecuencia de agresión se asocia con el síndrome de agotamiento (agotamiento emocional y despersonalización). [14]

Las enfermeras utilizaron principalmente estrategias psicológicas, pero también físicas para lograr el control o el dominio de estos eventos. Algunas de estas estrategias ocurrieron durante el incidente y otras en una fecha posterior. [15]

La violencia en los hospitales tiene varios impactos negativos: daño físico y mental a la persona atacada (personal clínico y administrativo), que sufre secuelas de violencia a corto y largo plazo, altos costos para la organización y posible reducción en la calidad de la atención recibida por los pacientes violentos. Por lo tanto, comprender el panorama general de los eventos violentos es fundamental para diseñar programas de intervención a medida para hacer frente a este problema creciente. Ambos bandos tenían sentimientos de frustración, miedo (no saber cómo reaccionar), presión y sobrecarga y pérdida del control de la situación. [16]

Los efectos sobre los profesionales de enfermería se pueden clasificar en biofisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales. El problema radica en que, a diferencia de las agresiones físicas, el impacto de otros tipos de conductas violentas es difícil de determinar. Todos estos efectos tienen consecuencias negativas sobre el rendimiento del profesional, en la organización del trabajo, calidad en la asistencia, sobre todo en el entorno general del trabajo, absentismo laboral, aumento del burnout entre los profesionales de enfermería, abandono de la profesión y cambio del lugar de trabajado. [17,18]

A nivel personal puede producir estrés, ansiedad, disminución de la autoestima, angustia emocional y alterar las relaciones personales con la familia que son las víctimas colaterales.

La violencia en el lugar de trabajo puede tener un doble efecto negativo. El primero sobre la persona, disminuyendo la motivación, implicación y rendimiento laboral, así como alteraciones emocionales que pueden llegar a afectar a las relaciones personales y sociales. El segundo sobre la propia organización incrementando el absentismo laboral, disminuyendo la calidad asistencial, deteriorando la relación entre los profesionales y los usuarios. [18]

Los participantes reconocieron que las situaciones de violencia en el entorno laboral eran "situaciones de estrés generalmente bastante altas", y reconocieron que en estas circunstancias los clientes pueden recurrir a comportamientos de "lucha o huida" cuando están frustrados, estresados y en un entorno desconocido. [19]

Como hemos dicho, las experiencias violentas en el lugar de trabajo afectan el compromiso de los trabajadores con la instalación, la satisfacción laboral y los resultados que obtienen los pacientes. [20,21] Los efectos psicológicos pueden durar semanas o meses después de un incidente. Los días de trabajo perdidos y las bajas laborales también causan un impacto financiero. [20]

Los trabajadores de la oficina de trabajo afectados a menudo creen que la violencia por parte de los pacientes / clientes o familiares es una parte normal del trabajo y, por lo tanto, no los denuncian a su empleador ni presentan informes de accidentes. Alrededor de un tercio de los afectados se sintieron bajo altos niveles de estrés como resultado [21]

Los incidentes ocurrieron principalmente durante el turno de día (47.6%). La mayoría de los encuestados reaccionaron con molestia, enojo, miedo, desamparo o decepción. Como resultado, los afectados se vuelven más cuidadosos, vigilantes y tensos, disfrutan menos en su trabajo y en las interacciones con los pacientes / clientes / residentes. Con respecto a las discapacidades físicas, el 42% de los afectados manifestó que experimentó dolor durante más de diez minutos, el 58% tenía lesiones visibles y el 19% tuvo que buscar atención médica. La tabla 4 presenta las consecuencias de la violencia por lugar de trabajo. Después de los ataques, la molestia y la ira fueron experimentadas con mayor frecuencia por los empleados en hospitales e instalaciones para personas con discapacidades. Estas áreas de trabajo también tuvieron más probabilidades de experimentar dolor que duró más de diez minutos y que requirió atención médica. [21]

La violencia horizontal puede provocar estrés, depresión, ansiedad, insatisfacción laboral y trastornos del sueño, pero también puede tener un impacto negativo en la atención al paciente y en toda la organización. En nuestro estudio, poco menos del 41% de los encuestados afirmaron que habían experimentado violencia psicológica por parte de colegas. [21]

Varios estudios han encontrado que los trabajadores de la salud ven el servicio de emergencias como un lugar estresante para trabajar. El personal del servicio de emergencias a menudo tiene una carga de trabajo muy alta y muchos se sienten subestimados. Cuando se combinan con la violencia ocupacional, las enfermeras del

servicio de emergencias son susceptibles de experimentar agotamiento y pueden abandonar su profesión como resultado. [22]

No reaccionar frente a la violencia física y al abuso verbal percibido por los trabajadores fue el tipo de afrontamiento que con mayor frecuencia presentaron los trabajadores. [2]

Estas consecuencias pueden ser físicas, psicológicas y/o económicas para el trabajador, por ejemplo: lesiones, burnout, cuadros psicopatológicos reactivos o abuso de sustancias, pero también económicas para la empresa por el absentismo o pérdida de trabajadores capacitados. [1]

La investigación muestra que las enfermeras del servicio de emergencias experimentaron lesiones físicas que provocaron efectos psicológicos, como ira, agotamiento, estrés, ansiedad y miedo. Las enfermeras estaban preocupadas por su incapacidad percibida para predecir el comportamiento de los pacientes y los futuros incidentes violentos. Las enfermeras del servicio de emergencias informaron que el cuidado de personas agresivas las afectaba psicológica y físicamente. Los efectos psicológicos incluían sentirse molesto, no sentirse apreciado y tener pensamientos recurrentes sobre qué se podía hacer mejor. La exposición frecuente a la agresión creó insatisfacción laboral, resentimiento y lamenta el inicio de la interacción con la persona. Algunas de las enfermeras también informaron sentirse cansadas y agotadas de continuar con sus tareas de trabajo. [1]

La fractura también se informó como consecuencia de la agresión, y la mayoría de las enfermeras no siempre pudieron prevenir incidentes agresivos. Como resultado de las lesiones físicas sostenidas, las enfermeras no siempre pudieron cumplir con sus tareas de enfermería y se les exigió que tomaran baja por enfermedad. [23]

Diversas investigaciones demuestran que los trabajadores afectados por la violencia laboral pueden verse inmersos en una secuencia de acontecimientos conocidas como el “síndrome de desgaste profesional” (“burnout”).

La desmotivación del personal de salud, la sensación de humillación y la pérdida de confianza y autoestima, ocasionadas por la violencia laboral, deriva finalmente en diversos efectos en la esfera personal y sobre nuestras organizaciones de salud. Aunque

la mayoría de las agresiones físicas corresponden a lesiones menores, pueden ocasionar consecuencias psicológicas severas, llegando incluso al estrés postraumático. El estrés laboral afecta a más del 25% de trabajadores de todos los ámbitos y es una de las principales causas de absentismo laboral y pérdida de productividad. En ocasiones origina entidades psicopatológicas bien definidas como: depresión, ansiedad o trastornos de adaptación. Estos efectos a nivel personal ocasionan finalmente efectos sobre toda la empresa: se incrementa el absentismo laboral y pérdida de horas de trabajo, desciende la calidad de la asistencia, se deteriora el ambiente laboral y la imagen institucional, se incrementan los costes por medicina defensiva, aumenta la insatisfacción de los usuarios, se deteriora la relación entre profesionales y usuarios, y aparecen conflictos laborales. Todos estos efectos afectan la eficiencia y el éxito de nuestras organizaciones sanitarias que ven deteriorada su imagen corporativa, la productividad, el ambiente laboral y la calidad de atención a los pacientes [4,28,29]

Caracterizar las agresiones / Frecuencia

La tipología más frecuente que se dio en el estudio de Hahn S. [6] fue verbal (66,9%), seguida por la violencia física (19,7%) y seguido de amenazas (7%). La mitad de los participantes reportaron que los factores del entorno contribuyeron a la violencia verbal de los pacientes.

Coincidiendo con el estudio de Zafar [5] donde en total, un 15.6% de los encuestados informaron haber sufrido un ataque físico, el 52.8% informaron haber presenciado un ataque físico y el 60.9% informaron haber sufrido abuso verbal en los últimos 12 meses. De los 28 encuestados que reportaron haber experimentado un ataque físico, 6 (21.4%) dijeron que el último ataque involucró un arma, 19 (67.8%) dijeron que el autor del ataque físico era alguien que acompañaba al paciente, y 4 (14.3%) dijeron que el atacante era un paciente. [5]

Por otro lado, en el estudio de Kerr K. [11], la agresión física fue la forma más común de agresión (74% la había experimentado), seguida por el abuso verbal (72%), amenazas de violencia física (29%), escupir (28%) y daños a la propiedad (25%) [11]

El cuarenta por ciento de las lesiones físicas informadas y el 82% reportaron lesiones psicológicas. Las contusiones y los rasguños fueron las lesiones físicas más comunes y los pensamientos que la agresión puede volver a ocurrir, los sentimientos de vulnerabilidad y la ansiedad fueron las tres respuestas psicológicas más comunes. [11]

Entre todas las enfermeras participantes, la gran mayoría (n = 159) trabajaban en la sala de emergencias (69.1%). En los últimos 12 meses, 69 enfermeras (30.0%) solo experimentaron violencia verbal; 46 (20.0%) reportaron haber experimentado violencia exclusivamente física y 115 (50.0%) reportaron haber experimentado violencia verbal y física combinada. [24]

La mayoría de los incidentes más graves incluyeron insultos (87.2%), amenazas (87.2%), comportamiento amenazador (83.6%) y un porcentaje significativo reportó coerción (43.2%), agarre o empuje (42%) y daños al mobiliario. (41,4%).

Los motivos más comunes para la agresión fueron el desacuerdo con el tratamiento (36%) y el tiempo de espera (29,3%), sin diferencias significativas por tipo de agresión. [14]

También coincide con los resultados del estudio de Martínez Isasi, S [16] donde el setenta y cinco por ciento de los encuestados afirmaron que el tiempo de espera fue un factor importante para los eventos violentos.

Entre las posibles causas del aumento de la agresividad y de la conflictividad contra el personal sanitario pueden encontrarse: La masificación de las salas de espera con familias alteradas, escasez de personal, la necesidad que tienen los pacientes y familiares de una atención rápida y eficaz, ausencia de medidas de seguridad, la confluencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción, pacientes que reciben del médico una respuesta que no quieren oír de un diagnóstico no esperado, negativa a una concesión de una baja laboral, muerte inesperada, negativa a prescribir un medicamento, desacuerdo con el médico de urgencias por considerar que el problema de un enfermo es menos prioritario que otro. [17]

El 68,3% de los enfermeros que ha cubierto la encuesta declaran haber sufrido una agresión, siendo la violencia verbal el tipo de mayor frecuencia (37,2%), seguido por la

combinación de agresión verbal y física (18,6%), la psicológica (6,9%) y física (4,8%). El agresor más frecuente es el propio paciente (32,4%), (familiares 26,9%), compañeros de trabajo (8,3%) y otros (0,7%). [17]

En común con el estudio de Abuyé Ortells N [18] El 75% fueron agresiones verbales, el 25% físicas y verbales. El 27,5% sufrió 4 o más agresiones verbales. El 35,8% de agresiones fueron cometidas por acompañantes, el 18,9% por pacientes y el 45,3% por ambos. El motivo principal de las agresiones, según los propios profesionales, es el tiempo de espera (54,4%) seguido del trato recibido y discrepancia en el tratamiento. [18] La agresión fue perpetrada por pacientes, familiares, otros visitantes y colegas dentro y de otras disciplinas distintas de la enfermería. [19]

En 2015, una encuesta de médicos en Barcelona describió cómo el 44% de los profesionales encuestados afirmaron haber sido víctimas de alguna forma de agresión verbal. Otra encuesta regional, esta vez realizada en Aragón y Albacete a 1845 profesionales de la salud, concluyó que hasta el 64% de la muestra había sufrido agresiones de diferente magnitud y el 5% reconoció haber sido atacado en múltiples ocasiones. Sólo 7 de cada 10 agresiones son realizadas por el paciente; los otros son generados por un pariente o compañero. [4]

La mayoría de los ataques (93.5%) incluyeron un componente físico; el resto fueron verbales. [20]

El 94.1% de los encuestados que reportaron violencia en los últimos doce meses dijeron que habían sufrido abuso verbal y el 69.8% había sufrido violencia física. Los empleados en atención geriátrica para pacientes hospitalizados fueron los más propensos a verse afectados por los ataques físicos y verbales diarios. Los perpetradores fueron principalmente pacientes o clientes (ataques verbales 72%, ataques físicos 96%). [21]

Los actos violentos y agresivos comprendían principalmente insultos, pellizcos y arañazos, golpes y amenazas. Los objetos se utilizaron con mayor frecuencia en hospitales y en instalaciones residenciales para personas con discapacidades (36.8% y 35.6%). El acoso sexual fue informado por todas las áreas, y la atención geriátrica mostró la mayor incidencia con 18.1%. [21]

Otro tipo de violencia y agresión es la violencia horizontal de colegas. El 41% de los trabajadores de la salud declaró que había experimentado agresión psicológica, como la difamación o el chisme negativo de sus colegas. [21]

La gran mayoría de los participantes (88.1%) dijo que personalmente ha sufrido algún tipo de abuso verbal en los últimos seis meses, incluido un tono de voz amenazador, lenguaje abusivo, amenazas verbales de violencia o acoso. El lenguaje abusivo y el tono de voz amenazador fueron las formas más comúnmente experimentadas de abuso verbal por parte del personal médico y de enfermería, sin embargo, muchos experimentaron actos más graves de abuso verbal.

Lo preocupante es que el 42.7% de los participantes en la muestra total dijeron que han sido agredidos físicamente en el trabajo en los últimos seis meses. La mayoría de los asaltos fueron en forma de "contacto de persona a persona" como bofetadas, golpes, patadas, mordidas. [22]

La prevalencia de violencia física en los establecimientos públicos fue casi cuatro veces mayor que en los privados. Respecto al abuso verbal, el porcentaje también fue mayor en los públicos que en los privados. Este tipo de abuso tuvo una prevalencia bastante mayor, respecto a la violencia física. En ambos tipos de establecimientos, tanto para la violencia física como para el abuso verbal fueron identificados como agresores principales pacientes y familiares. Un alto porcentaje de trabajadores no reaccionaba frente a los actos violentos, un bajo porcentaje solo reportó el incidente y nadie entabló demandas legales en ninguno de los tipos de violencia.

En los establecimientos de salud, la violencia física es a menudo el tipo de violencia más visible, pero es el abuso verbal el de mayor prevalencia, como se ha demostrado en este estudio y en muchos otros.

En ambos tipos de violencia, tanto en los establecimientos públicos como en los privados, los principales agresores son los pacientes y familiares. [2]

El 22,8% de los trabajadores sufrieron semanal o diariamente al menos una de las manifestaciones de violencia verbal recogida en la escala, alcanzando el 71% si consideramos una frecuencia al menos anual. Respecto a la violencia física, el 1,2% de

los trabajadores al menos una de las manifestaciones descritas, refiriendo una frecuencia al menos anual el 19,9% de la muestra.

Los trabajadores refirieron que las conductas de violencia más frecuentes (al menos mensual) fueron en primer lugar, los enfados por la demora asistencial en un 21,8% de los encuestados y en segundo, las malas caras y las miradas de desprecio referidas por un 9,5% de los trabajadores. Las manifestaciones menos habituales fueron las destrucciones de puertas y cristales y los empujones y zarandeos. [1]

El informe elaborado por Chappell y Di Martino en la Unión Europea, basado en 15.800 entrevistas en 15 de sus países miembros, describe que un 4% de los trabajadores fueron objeto de violencia psíquica; un 2% sufrieron acoso sexual y un 8 % fueron víctimas de intimidación y hostigamiento. [26]

Las agresiones de tipo psicológica resultan las más frecuentes, seguidas por las de acoso laboral, es decir las de tipo psicológico se presentaron con mayor frecuencia que las físicas. Los insultos y otras formas de agresión verbal fueron el tipo de violencia identificada con mayor frecuencia. Los casos donde los trabajadores han sido insultados o agredidos verbalmente (28,3). En relación al acoso laboral, más de un 20% de los trabajadores expresaron haberlo sufrido en alguna oportunidad. [26]

Del total de encuestas obtenidas, se encontraron 102 agresiones, 69 casos no habían sido registrados (67.6%), la mayoría verbales. Los principales motivos para no declarar las agresiones fueron: creer que el registro es inútil (32.8%), o considerar normal las agresiones (25.4%).

Los sondeos realizados en España indican que en torno al 60% del personal sanitario ha sido objeto alguna vez de agresión física o verbal y que el 45% de las agresiones ocurren en los servicios de urgencias.

Una investigación llevada a cabo en Zaragoza demuestra que el 11% de los trabajadores sanitarios han sido víctimas de algún tipo de agresión física, el 64% de agresión no física. [4]

Áreas / Servicios

Se ha observado que las áreas con más frecuencia de violencia son Urgencias (73,9%), salas de recuperación, anestesia, cuidados intermedios (59,4%), cuidados intensivos (58,8%) y en unidades ambulatorias (57,2%). [6]

Los entornos de salud mental se ven particularmente afectados: en una revisión, el 55% de las enfermeras de salud mental habían experimentado agresión física en el trabajo, una tasa más alta que en cualquier otro entorno de atención médica. [10]

El enfoque de la agresión hacia las enfermeras en Australia ha sido en los departamentos de emergencia o psiquiátricos, mientras que otras unidades hospitalarias están relativamente descuidadas, a pesar del alto potencial de agresión. [11]

La prevalencia de violencia en el lugar de trabajo para las enfermeras tenía un mayor riesgo de agresiones ocupacionales con tasas de entre 13.2% y 15.5%. Particularmente enfermeras en salas psiquiátricas y salas de emergencia con tasas de hasta 36.8% y 65.1%, respectivamente. [27] El departamento de emergencias se considera un área de alto riesgo para la agresión en el lugar de trabajo. Por ejemplo, en Australia, las enfermeras de emergencia informaron 110 episodios de violencia dentro de un período de 5 meses, con un 37% ocurriendo en el turno de la noche. [23]

Las enfermeras están en la primera línea y los trabajadores de atención primaria de la salud en los hospitales, por lo que es más probable que se encuentren con la violencia debido a que se dedica relativamente más tiempo a la atención directa del paciente que otros profesionales de la salud. Los trabajadores de la salud se encuentran a un alto riesgo de violencia en el lugar de trabajo, particularmente los trabajadores en salas de emergencia y salas de psiquiatría, especialmente mujeres más que hombres, y más que trabajadores en otros campos. [24]

Si bien todo el personal del sector de la salud en un hospital o centro de atención primaria puede ser sometido a violencia, es más probable que el personal que trabaja en atención de emergencia prehospitalaria. Los proveedores de atención prehospitalaria pueden correr un mayor riesgo de violencia en el lugar de trabajo que aquellos que trabajan en un hospital o centro de atención primaria porque su contacto inicial cercano

con los pacientes, a menudo durante situaciones de crisis, se lleva a cabo sin los sistemas de seguridad y apoyo. [14]

Los incidentes ocurrieron con mayor frecuencia en el hogar (47.6%), para aquellos incidentes de agresión física, mientras que el personal que solo había sido sometido a abuso verbal reportó incidentes que ocurren con más frecuencia en la consulta. De acuerdo con los resultados de este estudio y los de otros autores, la dirección del hogar donde se proporciona la asistencia parece ser el lugar donde ocurre la mayor agresión física, pero la sala de consulta es donde las agresiones verbales son las más comunes. [14]

La violencia en el sector de la salud se asocia con la baja calidad de los cuidados en determinadas unidades como psiquiatría, geriatría y urgencias. [17]

En Cataluña, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB), realizó un informe sobre violencia en el lugar de trabajo donde destaca que un 45% de las agresiones se produjo en servicios de urgencias, un 28% en atención primaria y un 13% en salas de hospitalización. [18]

La atención primaria concentró más de la mitad de los casos (53.9%), seguida por el hospital y los Servicios de Accidentes y Emergencias (23.6%). [25]

La ubicación más común de las agresiones informadas (37%) fue la sala de psiquiatría para pacientes hospitalizados; sin embargo, el 27% se produjo en las áreas de hospitalización médica y el 31% en el servicio de urgencias. [20]

Los niveles más altos de violencia física fueron experimentados por las personas que trabajan en un hospital (76%), seguidas de la atención geriátrica para pacientes hospitalizados. [21]

Por hospital, las pruebas post hoc (Tukey) revelaron que los trabajadores del hospital psiquiátrico de la región tuvieron una puntuación mayor. Por servicios, los trabajadores de quirófano y reanimación son los que menor puntuación obtuvieron y los de Urgencias los que mayor, existiendo diferencias de puntuación estadísticamente significativas tanto en violencia física como en verbal. [1]

CONCLUSIONES

Consecuencias

Las agresiones tienen sobre el personal sanitario diversas consecuencias; pueden ser biofisiológicas, cognitivas, emocionales y sociales. La bibliografía consultada también las clasifica en físicas, psicológicas y económicas.

Dentro de las físicas podemos encontrar fracturas, lesiones, heridas, entre otras.

Las consecuencias psicológicas o emocionales más frecuentes son el estrés, que puede derivar a un síndrome de estrés postraumático, ira, cansancio, temor, rabia, miedo a volver a revivir una situación similar, desgaste profesional, sensación de impotencia, sobrecarga de trabajo e hipervigilancia.

Estas consecuencias interfirieron en alguna ocasión con la vida diaria de los afectados, causando situaciones de hipervigilancia. La mala salud mental y el agotamiento de los médicos, a su vez, ha sido asociada con tasas más altas de errores médicos y atención de pacientes subóptima.

En las consecuencias económicas incluimos el daño al mobiliario del entorno afectado, las bajas laborales (de corta y larga duración) a causa de un incidente violento e incluso el tratamiento terapéutico que puede derivar a raíz de una agresión.

Muchos profesionales sanitarios como consecuencia se replantean abandonar sus puestos actuales de trabajo a causa de estos factores.

Caracterizar las agresiones / Frecuencia

En la revisión de la bibliografía, la violencia que se ve más perpetuada es la verbal, seguida de la física, a continuación, las amenazas y finalmente la violencia horizontal o entre compañeros de trabajo. También hay casos de violencia verbal y física en conjunto.

El agresor generalmente suele ser el paciente, seguido del acompañante o familiar y finalmente pueden ser los propios compañeros de trabajo.

Las causas principales son el desacuerdo con el tratamiento (discrepancia) y los tiempos de espera en la atención. También se incluye la patología psiquiátrica como una causa.

Áreas / Servicios

Por otro lado, las áreas donde más agresiones se producen son en los entornos de salud mental y los servicios de emergencias. También se ven afectados los entornos de atención primaria; en las consultas se producen más agresiones verbales y en atención domiciliaria más agresiones físicas. Para finalizar, en los servicios de hospitalización, aunque en menor frecuencia, también se da un gran porcentaje de violencia.

Finalmente, en la bibliografía revisada se observa que la gran mayoría del personal sanitario no denuncia estas agresiones, ni a sus supervisores, ni legalmente. La causa más común fue creer que el registro de la agresión no iba a ser relevante o considerar como normales dichas agresiones. Sólo una minoría de los lugares de trabajo tenían una política oficial o procedimientos formales de presentación de informes para registrar la violencia por lo que sería necesario instaurar políticas oficiales para estos casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Galián I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de Enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica*. 2012;86:279-91.
2. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Med Chil*. 2018;146:727-736.
3. Buinic, M., Morrison, A. & Shifter, M. (1999). *La violencia en América Latina y el Caribe: un Marco de Referencia para la Acción*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
4. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MÁ. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab (Internet)* 2013;59(231):235-258.

5. Zafar, Waleed, Uzma R Khan, Shakeel A Siddiqui, Seemin Jamali, Razzak, Junaid A. Workplace violence and self-reported psychological health: coping with post-traumatic stress, mental distress, and burnout among physicians working in the emergency departments compared to other specialties in pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*: 2016; 50, (1): 167-177
6. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(12), 2685–2699. 1.
7. Forté L, Lanctot N, Geoffrion S, Marchand A, Guay S. Experiencing violence in a psychiatric setting : Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experienced. 2016;57:55-67.
8. Armmer F, Ball C. Perceptions of horizontal violence in staff nurses and intent to leave. 2015;51:91-7.
9. Angharad R, Morris L, Smith I. A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2017,1-10.
10. Jalil R, Huber JW, Sixsmith J, Dickens L. Mental health nurses ' emotions , exposure to patient aggression , attitudes to and use of coercive measures : Cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;75:130-8.
11. Kerr K, Oram J, Tinson H, Shum D. Health Care Workers' Experiences of Aggression. *Archives of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2017;1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.011>
12. Sobekwa, Z.C. & Arunachallam, S., 2015. Experiences of nurses caring for mental health care users in an acute admission unit at a psychiatric hospital in the Western Cape Province. *Curationis*38(2), Art. #1509, 9 pages.
13. Bonner G, Mclaughlin S. The psychological impact of aggression on nursing staff. *Brithish Journal of Nursing*. 2007;16(13):810-5.
14. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini A, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. 2015;52:260-70.

15. Chapman R, Styles I, Perry L, Combs S. Nurses ' experience of adjusting to workplace violence : A theory of adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2010;(19):186-94.
16. Shafran-tikva S, Chinitz D, Stern Z, Feder-bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital : How does it happen? A mixed- methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2017;1-12.
17. Martínez Isasi S, García Zurita A, Felipez Agrelo I, Castro Dios DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Glob*. 2015;(39):219-30.
18. Abuyé Ortells 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. *Enfermería Glob*. 2013;(30):196-207.
19. Beattie J, Griffiths D, Innes K, Morphet J. Workplace violence perpetrated by clients of healthcare: A need for safety and trauma-informed care. 2018;0-3.
20. Claudius I, Desai S, Henderson S. Case-controlled Analysis of Patient-based Risk Factors for Assault in the Healthcare Workplace. *West J Emerg Med*. 2017;18(6):1153-8.
21. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany — A Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15,1274:1-18.
22. Partridge B, Affleck J. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australas Emerg Nurs J* [Internet]. 2017;1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.001>
23. Fen Tan M, Lopez V, Cleary M. Nursing management of aggression in a Singapore emergency department : A qualitative study. *Nurs Heal Sci*. 2015;(17):307-312.
24. Hsieh H, Chang S, Wang H-H. The relationships among personality , social support , and resilience of abused nurses at emergency rooms and psychiatric wards in Taiwan. *Women Health* [Internet]. 2016; Disponible en: <http://0-web.ebscohost.com.llull.uib.es/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6476b31b-5069-4168-9249-2b611be80b0b%40pdc-v-sssmgr03&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#AN=120211357&db=c8h>

25. The National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup and General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM). National report on aggressions to physicians in Spain 2010 – 2015 : violence in the workplace — ecological study. BMC Res Notes. 2018;11:347.
26. Acevedo G, Farias A, Sanchez J, Petiti Y. La violencia laboral hacia trabajadores/as de instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina. Laboreal. 2010;VI(1):10-6.
27. Oostrom J, Mierlo H. An Evaluation of an Aggression Management Training Program to Cope with Workplace Violence in the Healthcare Sector. Research in Nursing and Health, 2008, 31, 320-328
28. Gates D, Ross C, Mc Queen L. Violence Against Emergency Department Workers. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 31, N° 3, 331-337, 2006.
29. Miret C, Martinez A, El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Vol 33, Suplemento 1, 2010
30. Gascón S, Casalod Y, Martinez B, Abecia E, Luna A. Aggressions against healthcare workers: An approach to the situation in Spain and the victims psychological effects. Legal Medicine 2009, S366-S367.

ANEXOS

Título	Autores	País de procedencia y año de publicación	Revista	Diseños	Objetivos	Conclusiones
Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey	Sabine Hahn, Virpi Hantikainen, Ian Needham, Gerjo Kok, Theo Dassen y Ruud J.G. Halfens	Suiza, 2012	Journal of Advanced Nursing	Estudio observacional, encuesta transversal	Este estudio se centra en la experiencia del personal sanitario con respecto a la violencia de pacientes y visitantes en un hospital general. Se investiga la ocurrencia	Para prevenir la violencia del paciente y el visitante y mejorar las estrategias de manejo, se debe diseñar e implementar una capacitación que se centre en las habilidades de

					de violencia de pacientes y visitantes, las intervenciones del personal y las consecuencias de la violencia para diferentes profesiones.	comunicación , que sea específica para el contexto profesional y que haga hincapié en la orientación al paciente. Un compromiso organizacional fuerte es imprescindible para reducir la violencia.
Workplace violence and self-reported psychological health: coping with post-traumatic stress, mental distress and burnout among physicians working in the emergency departments compared to other specialties in pakistan	Waleed Zafar, Uzma R. Khan, Shakeel A. Siddiqui, Seemin Jamali, and Junaid A. Razzak.	Pakistan, 2016	Elsevier	Estudio observacional, encuesta transversal	Medir la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo en 4 de los hospitales más grandes de Karachi, Pakistán; para medir la asociación entre la experiencia de la violencia en el lugar de trabajo y el autoinforme del trastorno de estrés postraumático, la depresión, la ansiedad y el agotamiento; comparar los mismos factores en las especialidades médicas; y explorar las estrategias de afrontamiento	La experiencia de la violencia en el lugar de trabajo no era uniforme en todas las especialidades, pero en general era alta entre los médicos pakistaníes. La prevención de la violencia en el lugar de trabajo debe ser una alta prioridad para los responsables de las políticas de atención médica.

					o utilizadas por los médicos para tratar los factores estresantes relacionados con el trabajo.	
Experiencing violence in a psychiatric setting: Generalized hypervigilance and the influence of caring in the fear experience	Lydia Forté, Nathalie Lanctôt, Steve Geoffrion, André Marchand, Stéphane Guaya	Canadá, 2016	IOS Press	Enfoque fenomenológico cualitativo y descriptivo.	Este estudio fenomenológico tiene como objetivo describir y comprender las formas en que los actos de agresión de un paciente pueden afectar a los trabajadores en un instituto psiquiátrico, sus relaciones con los pacientes y los servicios ofrecidos.	La hipervigilancia y el miedo causado por las experiencias de violencia afectan la calidad de la atención brindada. Por lo tanto, se debe prestar un interés considerable al cuidado, que puede influir en el miedo y sus efectos.
Perceptions of horizontal violence in staff nurses and intent to leave	Francesca Armmer y Charlotte Ball	USA, 2015	IOS Press	Estudio descriptivo correlacional.	Examinar las experiencias de las enfermeras registradas con la violencia horizontal y explorar la relación entre la violencia horizontal y la intención de dejar su puesto laboral.	Se necesitan actividades para abordar el impacto de la violencia horizontal percibida. Las estrategias en el lugar de trabajo pueden incluir tutoría, evaluación continua del clima organizacional y tolerancia cero para la violencia horizontal.

A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression	Rebecca Angharad Ashton, Lucy Morris, Ian Smith	Reino Unido, 2017	Elsevier, International Emergency Nursing	Enfoque meta-etnográfico	Esta revisión sintetiza los estudios cualitativos existentes que exploran las experiencias de primera mano del personal que trabaja en el servicio de urgencias para proporcionar información sobre cómo prevenir este problema.	La violencia y la agresión en el servicio de urgencias a menudo pueden ser una experiencia abrumadora pero inevitable para el personal. Es imperativo un compromiso organizacional fuerte para reducir la violencia y la agresión.
Mental health nurses' emotions, exposure to patient aggression, attitudes to and use of coercive measures: Cross sectional questionnaire survey	Jalil, Rahul Huber, Jorg W Sixsmith, Judith Dickens, L	Reino Unido, 2017	International Journal of Nursing Studies, Elsevier	Estudio observacional, encuesta transversal	Identificar las relaciones entre la exposición de las enfermeras de salud mental a la agresión del paciente, sus emociones, sus actitudes hacia las medidas coercitivas de contención y su participación en incidentes que incluyen la exclusión y la restricción.	La agresión verbal que aparece como objetivo, degradante o humillante está asociada con una mayor provocación de ira experimentada. Las enfermeras pueden beneficiarse de las intervenciones que tienen como objetivo mejorar sus habilidades y estrategias de afrontamiento para hacer frente a este comportamiento agresivo específico.
Health Care Workers' Experience	Katelyn Kerr, Joanne Oramd,	Australia, 2017	Archives of Psychiatry	Diseño retrospectivo y transversal.	Identificar la prevalencia de la agresión del	La agresión del paciente es frecuente y es motivo de

s of Aggression	Helen Tinson, David Shum		Nursing, Elsevier.		paciente contra el personal sanitario, las consecuencias y los mecanismos de afrontamiento.	gran preocupación para el personal que trabaja en entornos hospitalarios.
Experiences of nurses caring for mental health care users in an acute admission unit at a psychiatric hospital in the Western Cape Province	Zintle C. Sobekwa, Sathasivan Arunachalam	El Cabo Occidental, 2015.	Curationis	Estudio fenomenológico, descriptivo, cualitativo.	Explorar y describir las experiencias vividas de las enfermeras que trabajan en una unidad psiquiátrica de ingreso agudo en la provincia de Western Cape.	Se debe proporcionar capacitación en el servicio sobre el manejo de la agresión, se deben organizar sesiones informativas para tratar el agotamiento y se debe realizar una investigación para cuantificar los niveles de agotamiento de las enfermeras.
The psychological impact of aggression on nursing staff	Gwen Bonner, Sue McLaughlin	Reino Unido, 2007	British Journal of Nursing	Estudio de caso, cualitativa.	Analizar el cuidado de una enfermera que experimentó un trastorno de estrés postraumático como resultado de la agresión en el lugar de trabajo.	Este estudio de caso ha destacado cómo el personal que ha desarrollado trastorno de estrés postraumático como resultado de la agresión puede ser tratado con éxito y volver al trabajo para reanudar su carrera.
The relationship	Hsieh, Hsiu-fen	Taiwan, 2016	Women & Health	Estudio transversal	Identificar los factores	A través de los hallazgos

<p>ps among personality , social support, and resilience of abused nurses at emergency rooms and psychiatric wards in Taiwan</p>	<p>Chang, Shu-chen Wang, Hsiu-Hung</p>				<p>asociados con la resiliencia que ayudaron a las enfermeras maltratadas a enfrentar los eventos violentos.</p>	<p>del presente estudio, sugerimos que el neuroticismo se correlaciona negativamente con la resistencia de las enfermeras maltratadas, mientras que encontramos correlaciones positivas entre la antigüedad, el apoyo familiar, el apoyo entre iguales, la extraversión y la resistencia</p>
<p>Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey</p>	<p>Bernaldo-De-Quirós, Mónica Piccini, Ana T. Gómez, M. Mar Cerdeira, Jose C.</p>	<p>España, 2014</p>	<p>International Journal of Nursing Studies, Elsevier.</p>	<p>Estudio transversal retrospectivo</p>	<p>Evaluar las consecuencias psicológicas de la exposición a la violencia en el lugar de trabajo de los pacientes y de quienes los acompañan en la atención de emergencia prehospitalaria.</p>	<p>El tipo de violencia (es decir, la agresión física) está especialmente relacionado con los altos niveles de ansiedad y la frecuencia de agresión verbal se asocia con el agotamiento (agotamiento emocional y despersonalización). La asesoría psicológica debe estar disponible para el personal profesional que ha sido sometido a agresión física o</p>

						violencia verbal frecuente.
Nurses' experience of adjusting to workplace violence: A theory of adaptation	Rose Chapman , Irene Styles, Laura Perry y Shane Combs.	Australia, 2010	International Journal of Mental Health Nursing	Estudio cualitativo	Este estudio exploró cómo las enfermeras adaptaron su visión de sí mismas y del incidente de violencia en el lugar de trabajo.	Este estudio muestra que la teoría de Taylor de la adaptación cognitiva (1983) puede mejorar nuestra comprensión de las experiencias de las enfermeras sobre la violencia en el lugar de trabajo.
Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study	Sigal Shafran-Tikva, David Chinitz, Zvi Stern y Paula Feder-Bubis	Israel, 2017	Israel Journal of Health Policy Research	Estudio mixto	El objetivo del estudio fue identificar y describir las percepciones del personal y los pacientes con respecto a los factores que conducen a la violencia por parte de los pacientes y quienes los acompañan.	Nuestras diversas y triangulares fuentes de datos muestran que el personal y los pacientes comparten condiciones de sobrecarga, presión, fatiga y frustración. El personal también expresó la falta de herramientas para hacer frente a la violencia. La conciencia consciente de los posibles factores de interacción se puede usar para desarrollar intervenciones dirigidas a la prevención y mejor

						manejo de la violencia hospitalaria tanto para los usuarios como para los proveedores de los sistemas de salud.
Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña	Martínez Isasi, Santiago; García Zurita, Abelardo ; Felipez Agrelo, Iria; y Castro Dios, Diana Josefa	España, 2015	Enfermería global	Estudio descriptivo, transversal.	Conocer y describir las agresiones percibidas y sufridas por el personal de enfermería en el EOXI A Coruña.	Los actos violentos sufridos en los cuales se ha tramitado la denuncia son muy bajos. El conocerlos y trabajar sobre ellos en los diferentes contextos donde se producen y de manera piramidal en la organización haría que podamos luchar de manera eficiente contra este problema.
Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal	Ortells Abuyé, Nativitat; Muñoz Belmonte , Teresa; Paguina Marcos, Marta; Morató Lorente, Isabel	España, 2013	Enfermería global	Estudio transversal.	Caracterizar las agresiones producidas al personal de urgencias de un hospital comarcal.	Falta formación específica sobre el tema y difusión de los protocolos ya existentes.
Workplace violence perpetrated by clients of healthcare:	Beattie, Jill; Griffiths, Debra; Innes, Kelli;	Australia, 2018	Accepted article	Estudio descriptivo	Examinar la relación entre la violencia en el lugar de trabajo	La comprensión y la aplicación de la neurociencia

A need for safety and trauma-informed care	Morphet, Julia				perpetrada por los clientes, su respuesta neurofisiológica innata a la enfermedad y las interacciones resultantes con los proveedores de atención médica.	y la implementación de un cambio cultural en la atención basada en el trauma tiene el potencial de reducir la violencia en el lugar de trabajo.
National report on aggressions to physicians in Spain 2010–2015: violence in the workplace — ecological study	The National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup and General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM)	España, 2018	BMC Research Notes	Estudio ecológico	Describir y analizar las agresiones a los médicos de todo el territorio español en el período 2010-2015, a través de un estudio observacional analítico	Es decisivo, dentro del manejo clínico, tomar medidas dirigidas a la prevención de agresiones y la atención a los profesionales lesionados, siempre a partir de un análisis individualizado del entorno laboral y de los factores que pueden favorecer tales situaciones.
Case-controlled Analysis of Patient-based Risk Factors for Assault in the Healthcare Workplace	Claudius, Ilene Desai, Shoma Henderson, Sean	California, 2017	Western Journal of Emergency Medicine	Diseño retrospectivo de estudio de casos y controles	Identificar las características asociadas con los agresores para permitir la identificación temprana de pacientes en riesgo de cometer un asalto en el entorno de atención médica.	Los pacientes con factores de riesgo obvios para el asalto, como el historial de asalto, la psicosis y las retenciones psiquiátricas involuntarias, tienen una probabilidad sustancialmente mayor de cometer un asalto en el

						entorno de atención médica. Estos factores de riesgo pueden identificarse fácilmente y se puede brindar mayor atención de seguridad al paciente.
Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany —A Survey	Anja Schablon, Dana Wendeler, Agnessa Kozak, Albert Nienhaus y Susanne Steinke	Alemania, 2018	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estudio transversal	El objetivo de la encuesta fue estudiar la frecuencia y la naturaleza de la violencia y el manejo del comportamiento agresivo por parte de la gerencia de la instalación.	Una buena preparación por parte de la institución para tales ataques puede reducir la percepción de estrés de los afectados. Las medidas preventivas, como la capacitación de desescalada o el apoyo de primeros auxilios de colegas, son factores importantes para enfrentar y prevenir ataques violentos y agresivos. Sin embargo, los resultados también muestran que la violencia horizontal es un problema en las profesiones de enfermería y cuidado, y que las medidas preventivas específicas son

						importantes en las propias instituciones.
Verbal abuse and physical assault in the emergency department : Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security	Bradley Partridge y Julia Affleck	Australia, 2017	Australian Emergency Nursing Journal, Elsevier.	Cuantitativo	Investigar: 1) la tasa de abuso verbal y agresiones físicas experimentadas por el personal del departamento de emergencias, 2) percepciones de seguridad, 3) actitudes hacia los agentes de seguridad y 4) informes formales de incidentes.	Los trabajadores del departamento de emergencias, particularmente las enfermeras, experimentan altas tasas de abuso verbal y agresión física y puede haber un caso por designar guardias de seguridad en el departamento de emergencias.
Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados	Tatiana Paravic-Klijn y Mónica Burgos-Moreno	Chile, 2018	Revista Medicina de Chile	Investigación aplicada, de abordaje cuantitativo, descriptiva, correlacional y transversal.	Determinar la prevalencia de la violencia física, el abuso verbal hacia los trabajadores de atención médica del servicio de emergencia en dos centros de salud públicos y dos privados en la provincia de Concepción, Chile.	Existe una alta prevalencia de abuso verbal y violencia física en los servicios de emergencia, lo que requiere medidas para lograr una tolerancia cero a la violencia en estos espacios.
Violencia de los usuarios hacia el personal de	Inmaculada Galián Muñoz, Bartolomé Llor	España, 2012	Revista Española de Salud Pública	Estudio descriptivo transversal	Conocer la prevalencia de manifestaciones hostiles de	La distribución del riesgo no es homogénea dentro

Enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia	Esteban y José Antonio Ruiz Hernández.				los usuarios hacia los profesionales de enfermería hospitalaria dependientes del Servicio Murciano de Salud (SMS) y detectar aquellas características sociodemográficas y laborales de los trabajadores asociadas a una mayor exposición.	del colectivo. Se han hallado diferencias significativas en las agresiones recibidas según estado civil, edad, hospital, servicio, profesión, tipo de contrato, turno y antigüedad en la profesión
La violencia laboral hacia trabajadoras/as de instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina	Gabriel Acevedo, Alejandra Farias, Julieta Sanchez y Yanina Petiti	Argentina, 2010	Laboreal	Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo	Estimar con qué frecuencia los trabajadores de la salud de la ciudad de Córdoba reconocen manifestaciones de acoso laboral, acoso sexual, agresión y/o discriminación, en su ámbito de trabajo.	Con base en la información obtenida sobre la ocurrencia de las diversas manifestaciones de violencia en el trabajo puede señalarse que el acoso laboral, el acoso sexual, las agresiones psicológicas y físicas están frecuentemente presentes en instituciones del sector salud en la ciudad de Córdoba, afectando a un número significativo de trabajadores y constituyen riesgos

						ocupacionales de gran relevancia para quienes allí se desempeñan.
Nursing management of aggression in a Singapore emergency department : A qualitative study	Mei Fen Tan, Violeta López y Michelle Cleary	Australia, 2015	Nursing and Health Sciences	Estudio cualitativo	(i) el impacto de pacientes agresivos en las enfermeras; (ii) evaluación de enfermería de conductas agresivas; (iii) manejo de enfermería de conductas agresivas; y (iv) apoyo organizativo y receptividad.	Se requiere investigación adicional para apoyar mejor a las enfermeras para brindar una atención óptima a pacientes agresivos y lograr resultados positivos y efectivos.
Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas ?	Iván Arturo Mayorca Yancán, Silvia Lucena García, María Elena Cortés Martínez y María Ángeles Lucerna Méndez.	España, 2013	Medicina y Seguridad del trabajo	Estudio observacional, descriptivo.	Conocer el nivel de infradeclaración y analizar sus motivos. Comparar grupos de trabajadores declarantes y no declarantes.	En muchas ocasiones los trabajadores sanitarios minimizan los episodios violentos, por ello es necesario formarlos en la importancia del registro de agresiones de cualquier tipo.