



**Universitat de les
Illes Balears**

Memòria del Treball de Fi de Grau

Conducta agressiva del paciente hacia el profesional de la salud en el entorno hospitalario.

SILVIA RUIZ RODRÍGUEZ

ENFERMERÍA

Any acadèmic 2018-19

DNI de l'alumne: 43130262H

Treball tutelat per: Antonia Pades Jiménez
Departament de Enfermeria y fisioterapia

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: Aggression, Patients, Health personnel, Hospitals y Workplace violence.

INDICE

Resumen	Pág. 03
Palabras Clave	Pág. 03
Abstract	Pág. 03
Keywords	Pág. 04
Introducción	
1. Definición	Pág. 05
2. Clasificación	Pág. 06
3. Análisis de la situación	Pág. 08
4. Marco legal	Pág. 09
5. Creación del Sistema de Información de agresiones del Sistema Nacional de Salud	Pág. 10
6. Justificación	Pág. 11
Objetivos del trabajo	Pág. 11
Estrategia de búsqueda bibliográfica	Pág. 12
Resultados de la búsqueda bibliográfica	Pág. 14
Discusión	Pág. 14
Conclusiones	Pág. 19
Bibliografía	Pág. 21
Anexos	Pág. 24

RESUMEN

Las agresiones hacia los profesionales sanitarios son un tema de actualidad debido al elevado número de agresiones que se producen en este sector y al aumento progresivo que ha habido en los últimos años. Por este motivo, los trabajadores en el ámbito sanitario, constituyen uno de los principales grupos de riesgo. Actualmente, se estima que la violencia en el sector de la salud es del 25% del total de la violencia laboral.

Tras analizar estas variables, podemos llegar a la conclusión, que la mayoría de estas agresiones son de tipo verbal, siendo el perfil de la víctima el de una enfermera, con edad de los 30 a los 39 años y siendo las de mayor edad las que llevan a término las denuncias por agresión. También podemos decir, que el área de urgencias es dónde tienen lugar el mayor número de agresiones, y que éstas, frecuentemente están motivadas por las largas esperas. Por otro lado, no se puede determinar, por falta de datos concluyentes, si éstas agresiones son más por parte de los pacientes o bien por parte de los familiares.

A pesar de la legislación y de las medidas que se están tomando para evitar las agresiones al personal sanitario, éstas han ido progresivamente en aumento, quedando todavía un largo recorrido para poder llegar a erradicar el problema.

Palabras Clave: Agresión, Pacientes, Personal de salud, Hospitales y Violencia laboral.

ABSTRACT

Assaults against health professionals are a topical issue due to the high number of attacks that occur in this sector and the progressive increase that has occurred in recent years. For this reason, workers in the health field are one of the main risk groups. Currently, it is estimated that violence in the health sector is 25% of the total of workplace violence.

After analyzing these variables, we can conclude that most of these aggressions are of a verbal nature, with the profile of the victim being that of a nurse, aged 30 to 39 and the oldest being those they carry out the denunciations for aggression. We can also say that the emergency area is where the greatest number of aggressions take place, and that

these are often motivated by long waits. On the other hand, it can not be determined, for lack of conclusive data, whether these aggressions are more on the part of the patients or on the part of the relatives.

In spite of the legislation and the measures that are being taken to prevent the aggressions to the sanitary personnel, these have been progressively increasing, being still a long way to be able to arrive to eradicate the problem.

Key Words: Aggression, Patients, Health personnel, Hospitals y Workplace violence.

INTRODUCCIÓN

1.- Definición

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un Informe mundial sobre la violencia y la salud y en éste se definió a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o muerte¹.

En esta definición, además de incluirse la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados, recoge una amplia gama de actos que van más allá del acto físico, tales como las amenazas e intimidaciones¹.

Por otro lado, algunos autores diferencian agresión y violencia según la intención de hacer daño o no. Sin embargo, en general se consideran ambos conceptos como sinónimos, debido a que el resultado, independientemente de la intención, es el mismo².

Centrándonos en la violencia laboral, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)³, define la violencia laboral cuando el personal de un centro de trabajo sufre amenazas, abusos o ataques relacionadas con su actividad laboral, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su bienestar, seguridad o su salud. Esta definición abarca en sí misma la violencia física (agresión física sobre el trabajador o causar daños en propiedades de la organización o del personal) como la violencia psicológica (intimidación y amenazas susceptibles de causar daño psicológico y moral, etc.). Además, señala que la violencia laboral es uno de los riesgos a los que están sometidas las personas que se interrelacionan con otras personas en el desempeño de su trabajo, incluyendo las conductas verbales amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosadoras⁴.

Es interesante destacar como la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁴ define y puntualiza la violencia laboral 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 y, además, añade que la violencia interna en el lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores, y la violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores, directores y supervisores, y toda otra persona presente en el lugar de trabajo”.

Es necesario destacar que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y el Programa

Conjunto sobre la Violencia Laboral en el Sector de la Salud^{5,6} van un paso más allá y definen que la violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo los viajes de ida y vuelta al puesto laboral, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, la seguridad, el bienestar o la salud del trabajador.

Definir la violencia en el lugar de trabajo es complejo debido a que no existe un consenso para definirla porque se suele asociar la violencia con la agresión física, y ésta debe incluir y comprender otras conductas susceptibles de violentar e intimidar⁶.

2.- Clasificación

Actualmente, y debido a la falta de consenso que existe para clasificar los tipos de violencia, vamos a utilizar como referencia la que tiene mayor aceptación hasta la fecha, siendo ésta la que propone el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷.

a) Según el autor del acto violento:

- Autoinflingida (violencia dirigida contra uno mismo). Este tipo de violencia incluye los comportamientos suicidas y autolesiones. El comportamiento suicida va desde el mero pensamiento de quitarse la vida hasta el planeamiento, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo, el intento y la consumación del acto. Muchas de las personas que abrigan pensamientos suicidas no llegan nunca a atender contra sí mismas e incluso, existen casos en los que el objetivo del intento de suicidio no es morir.

- Interpersonal (una persona agrede a otra). En este punto podemos diferenciar la violencia intrafamiliar o de pareja donde, en la mayoría de los casos, se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales. Por otro lado, está la comunitaria en la cual los individuos no tienen que estar necesariamente relacionados entre sí y pueden conocerse o no. El primer grupo abarca el maltrato a los niños, a la pareja y a los ancianos. En el segundo grupo se incluye la violencia juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños.

- Colectiva. Es la violencia instrumentalizada por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo y que tienen como fin lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Este tipo de violencia puede adoptar diversas

formas como el terrorismo, el crimen organizado y los conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos¹.

b) Según la naturaleza de los actos violentos¹:

- Violencia física. Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos incluyendo las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos⁸.

- Violencia psíquica. Es el uso deliberado del poder contra otra persona o grupo y que puede dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Este tipo de violencia utiliza como recurso el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas⁸.

- Actos basados en las privaciones o el abandono¹.

Por otro lado y centrándonos en la violencia laboral, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo³, la clasifica en función de cómo se produzca la exposición a este riesgo. Además hace una diferenciación más específica entre acoso y violencia:

- Acoso laboral. Es la exposición a conductas dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo hacia una o más personas por parte de otra/s que actúa/n frente aquella/s desde una posición de poder sin que ésta tenga que ser necesariamente jerárquica. Dicha exposición se da en el marco de una relación laboral, siendo éste un riesgo importante para la salud.

- Acoso sexual. Es cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona y más concretamente cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo.

- Acoso discriminatorio. Se entiende como toda conducta no deseada relacionada con el origen racial, étnico, religión, convicciones, discapacidad, edad o la orientación sexual del individuo.

- Violencia laboral externa de Tipo 1. Quienes llevan a cabo las acciones violentas no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima. Los casos más habituales se refieren a acciones con ánimo de robo.

- Violencia laboral externa de Tipo 2. En los casos en que existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. Normalmente estos hechos violentos se producen mientras se ofrece el servicio.

- Violencia laboral interna o de Tipo 3. En este tipo de violencia, el causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto del lugar.

(ver anexo 1)

3.- Análisis de la situación

Actualmente y según diferentes estudios, la violencia en el ámbito sanitario se ha incrementado progresivamente durante los últimos años hasta el punto de que los trabajadores de este sector son uno de los principales grupos de riesgo⁹.

Se estima que la violencia en el sector de la salud supone aproximadamente el 25% del total de la violencia laboral. Este dato no sólo hace referencia a España y forma parte de un problema que afecta a más de la mitad de los trabajadores sanitarios en el mundo¹⁰ dónde no sólo se pone en peligro la dignidad y la autoestima personal sino que además interfiere notoriamente en la calidad de la atención al paciente⁵.

Desgraciadamente la violencia en el lugar de trabajo no es algo nuevo y es un serio problema que ya se empezó a abordar en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud que tuvo lugar en Ginebra en 1996 y donde se aprobó una resolución por la que se declaraba a la violencia uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo¹.

Seguidamente, en el año 1998 la Organización Internacional del Trabajo⁶ publicó un informe sobre La Violencia en el Trabajo en el cual se señalaba que el personal sanitario presenta un grado de riesgo mucho más elevado que en otros ámbitos laborales, y siendo éste mayor en las mujeres que en los hombres.

En el año 2002 se produjo la primera respuesta internacional con la publicación de las Directrices Marco para Afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud. Éstas están dirigidas a concienciar y orientar el abordaje de la violencia¹⁰.

En el año 2007 se publicó el Acuerdo Marco Europeo sobre el Acoso y la Violencia en el Trabajo, en el cual se condena toda forma de violencia e insiste en la obligación que tienen los empresarios de proteger a los trabajadores contra tales situaciones⁶.

Del mismo modo, los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo⁴, revelan que en los últimos años se ha incrementado la violencia

laboral y que, junto al estrés, representan aproximadamente el 30% de los costos totales de las enfermedades y accidentes de trabajo.

En España, durante estos últimos años, se han multiplicado las investigaciones destinadas a tratar de establecer las características y la dimensión real de este tipo de violencia¹⁰.

En junio de 2014, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud publicó los datos del Informe sobre Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud postulándose como el primer documento oficial sobre este tipo de agresiones en España. Según éste, se vieron cifras realmente alarmantes donde más de 30.000 profesionales sanitarios sufrieron agresiones en un período comprendido entre los años 2008 y 2012, de las cuales el 80% fueron de tipo verbal. Los datos aportados impulsaron la colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el de Justicia para trabajar en el reconocimiento de la condición de “Autoridad Pública” a los funcionarios sanitarios teniendo implícita, en el caso de conflicto, la “presunción de veracidad”. Esta colaboración ha tenido como resultado la enmienda del artículo 550 del Código Penal¹⁰.

Por otro lado, también hay que destacar la gran labor realizada por la Organización Médica Colegial (OMC), que creó su propio Observatorio de Agresiones con el objetivo de cuantificar y estudiar los episodios violentos registrados en los Colegios Oficiales de Médicos¹⁰. Según su último informe realizado en 2018, en el periodo de tiempo entre 2014 y 2018 ha habido un total de 2205 agresiones comunicadas a los colegios médicos¹².

Por último, en 2017 el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España registró 1593 agresiones a enfermeros¹⁴.

4.- Marco legal

En 1995, el Código Penal establece que son reos de atentado los que agredan, con intimidación grave o violencia, opongan resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos y los que acometan, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos, con penas de cárcel de seis meses a tres años¹⁵.

Tras la reforma del Código Penal de 2015, la modificación de su artículo 550¹⁶, señala que la agresión a los trabajadores sanitarios será considerada atentado contra la autoridad, punida con entre uno a cuatro años de prisión. Esta modificación incluye el delito de ataque y no cubre a los profesionales de la salud en el sector privado¹⁷. Para castigar este tipo de eventos de la misma manera que se castigan cuando ocurren en el

sector público, puede ser posible recurrir a una amplia aplicación del artículo 554 del Código Penal, que actualmente protege a los trabajadores de la salud que participan en actividades de socorro en situaciones de emergencia, con penas equivalentes a las del delito de ataque¹⁷.

5.- Creación del Sistema de Información de Agresiones del Sistema Nacional de Salud

Los profesionales de la salud son uno de los colectivos con mayor riesgo de padecer violencia y agresión en el lugar de trabajo. Según una estimación aproximada, un 50% de los profesionales del sector han sufrido algún incidente a lo largo de su vida laboral por parte de pacientes, familiares y/o acompañantes. La violencia laboral afecta a todos los trabajadores de este sector, independientemente de su disciplina o del servicio donde trabaje, aunque el servicio de urgencias y emergencias tiene un mayor número de incidentes respecto a otros¹⁸.

En un estudio realizado en 2012 por Galián, Llor y Ruiz¹⁹, sobre todos los profesionales de Enfermería del Servicio Murciano de Salud que desarrollaban su actividad en el ámbito hospitalario, aportó el resultado de que aproximadamente una quinta parte de los casi 1500 participantes habían sufrido algún tipo de agresión.

En julio de 2017, impulsado por el Ministerio de Sanidad y aprobado por el Ministerio del Interior se creó la figura del Interlocutor Policial Sanitario junto a un protocolo de actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado ante las agresiones a los profesionales sanitarios. A su vez, desde el mismo Ministerio de Sanidad se está trabajando en la creación de un Sistema de Información de Agresiones del Sistema Nacional de Salud. El objetivo de estas medidas es triple; primero el de reunir todos los datos de agresiones de todas las profesiones sanitarias que están recogidos en los registros de los servicios de salud autonómicos; segundo el de identificar los puntos críticos y elaborar un mapa de riesgo de agresiones; y por último, elaborar una evaluación periódica de los incidentes recogidos y de las medidas adoptadas, con el objetivo de tomar las acciones oportunas en tiempo y forma²⁰.

La medida tomada por el Ministerio de incluir a los profesionales sanitarios dentro del concepto jurídico de “Autoridad Pública” ha conseguido aumentar la prevención sobre este tipo de violencia. La entonces ministra Dolors Monserrat declaró: “Hemos conseguido avances, pero nos queda camino por recorrer. Porque no podemos consentir que los profesionales sanitarios no puedan ejercer su profesión sin miedo. La seguridad

con la que nos salváis a los pacientes es la misma que tenemos que brindaros como sociedad”²⁰.

6.- Justificación

Las agresiones al personal sanitario son un tema de actualidad debido al elevado número de agresiones que se producen en este sector, pero todavía no existe un observatorio a nivel nacional que nos de datos de las agresiones. La violencia externa Tipo II incrementa 16 veces el riesgo de que los sanitarios sean víctimas respecto a otros trabajadores del sector servicios¹¹.

Estas agresiones pueden tener consecuencias en la prestación de los servicios y dar lugar a un deterioro de la calidad de los cuidados y a decisiones de abandono del puesto de trabajo. La violencia hacia el personal sanitario es una preocupante realidad pero, bajo mi punto de vista, con un enfoque de la situación poco consolidada ya que desde el primer momento, por mencionar un ejemplo, que se hace una distinción legal entre el personal sanitario del sector público y privado a la hora de tipificar y castigar una agresión, en cualquiera de sus formas, nos puede hacer entender que existen trabajadores sanitarios que, aún teniendo la misma titulación, categoría profesional, compromiso y dedicación, son de “primera o de segunda” dependiendo del “donde” estén desempeñando su trabajo.

Con este punto de vista no pretendo estigmatizar a los trabajadores sanitarios en el sector privado pero tal y como yo entiendo que es el trabajo, público o privado, de ámbito sanitario en general y de enfermería en particular éste tiene un gran componente vocacional y más aún emocional por lo que el impacto psicológico es mayor que en otro contexto, siendo muy frustrante para el profesional que la ley y las actuaciones que deben velar por nuestra seguridad en el trabajo no traten a todos por igual ante una agresión y sus consecuencias.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

GENERAL

- Analizar la magnitud de las conductas agresivas a profesionales sanitarios en entorno hospitalario por parte de los pacientes y familiares.

ESPECÍFICO:

- Estudiar las variables que influyen en las agresiones al personal sanitario.
- Valorar la protección a los profesionales que ejercen su labor en la sanidad.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para poder dar respuesta a la pregunta planteada, he realizado una estrategia de búsqueda en la literatura científica basada en la evidencia. Ésta consta de tres pasos:

1) REALIZACIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Conducta agresiva del paciente hacia el profesional de la salud en el entorno hospitalario.

2) SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVE Y DESCRIPTORES.

He buscado las palabras clave o términos más significativos, que en este caso fueron: conducta agresiva, paciente, personal de salud, entorno hospitalario, violencia laboral.

A continuación, se ha traducido al lenguaje documental a través de DECS (Descriptores en Ciencias de la Salud). En este trabajo fueron: agresión, pacientes, personal de salud, hospitales y violencia laboral. Y en inglés los descriptores obtenidos fueron: aggression, patients, health personnel, hospitals y workplace violence.

La definición en español de cada uno de los descriptores fue: agresión (comportamiento que se puede manifestar por la acción destructiva y atacar lo que es verbal o físico, por las actitudes encubierta o por obstrucción), pacientes (individuos que participan en el sistema de atención de salud con el fin de recibir procedimientos terapéuticos de diagnóstico o preventivos), personal de salud (individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública), hospitales (instituciones con un cuerpo médico organizado que presta atención médica a los pacientes), violencia laboral (amenaza o intento efectivo para dañar a otros en el lugar de empleo).

Como descriptores principales se ha utilizado: agresión Y pacientes en castellano y aggression AND patients en inglés. Como descriptores secundarios: personal de salud

AND entorno hospitalario en castellano y health personnel AND hospitals en inglés. Y como marginal: violencia laboral en castellano o workplace violence en inglés.

3) UTILIZACIÓN DE OPERADORES BOOLEANOS EN LAS BASES DE DATOS

En este caso, he utilizado el booleano AND/Y, y en algunas ocasiones también el booleano OR/O.

En el primer nivel la combinación fue: Agresión AND Pacientes en castellano y Aggression AND patients en inglés. En el segundo nivel fue (Agresión AND Pacientes) AND (Personal de salud OR Violencia laboral) en castellano y, (Aggression AND Patients) AND (Health personnel OR Hospitals) en inglés. En el tercer nivel fue (Agresión AND Pacientes) AND Violencia laboral en castellano y (Aggression AND patients) AND Workplace violence en inglés.

4) CRITERIOS:

DE INCLUSIÓN:

- Años de publicación desde 2014 hasta la actualidad
- Circunscritos a España
- Idiomas en inglés y en español
- Entorno hospitalario
- Trabajadores en activo
- Resumen disponible

DE EXCLUSIÓN:

- Artículos anteriores a 2014
- No adscritos a España
- Artículos que no fuesen en inglés o español
- Entorno no hospitalario
- Todo aquel que no fuera trabajador de entorno hospitalario
- Artículos sin resumen disponible

Debido a la escasez de artículos que dieran las cifras exactas de las agresiones en España en los últimos 5 años y que hicieran referencia al marco legal español, para ello he consultado los datos aportados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España del registro de agresiones a enfermeras en los años 2016 y 2017 y siendo estos los dos últimos registros que hay al respecto. Además he consultado los datos del Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial de España (OMC) en su último estudio de 2018, así como el informe del Observatorio de

la Comunidad de Castilla y León. Por último también he obtenido datos del Sindicato Médico de Navarra, la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), una nota de prensa del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de las Directrices Marco para Afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud y de la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre del Código Penal y su posterior modificación con la aprobación de la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo.

(ver anexo 2)

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras la búsqueda y consulta de los artículos seleccionados, los resultados se pueden consultar en la tabla adjunta en el anexo 3.

(ver anexo 3)

DISCUSIÓN

A continuación, tras analizar los artículos seleccionados, se detallan las variables estudiadas y los datos más significativos al respecto que son la edad del profesional, el tipo de agresión, el perfil del agresor (paciente o familia), la relación entre la edad del trabajador y la denuncia, el género del profesional, el lugar dónde se producen más agresiones, las causas de la agresión, la antigüedad en el puesto de trabajo actual, los motivos para no registrar, la categoría profesional, el registro de agresiones, la presentación de denuncias, el ámbito laboral (público o privado) y la tunicidad.

1.- Edad del profesional

En 2015 se llevó a cabo en A Coruña un estudio descriptivo y transversal a 145 enfermeros que dio como resultado que el grupo de edad que había sufrido un mayor porcentaje de agresiones era el comprendido de los 30 a los 39 años, lo que supone un 34,3% del total de los participantes en el estudio, el siguiente grupo fue el de las edades

comprendidas entre los 50 a 65 años con un 32,3%, entre 40 a los 49 años, con un 24,2%, fue el tercer grupo y siendo el último el de los 20 a los 29 años con un 9,1%⁶.

2.- Tipo de agresión

Otro estudio descriptivo, correlacional y transversal realizado en 2014 a 45 enfermeros del servicio de urgencias del hospital de Poniente de El Ejido (Almería), indica que las agresiones más frecuentes son las verbales con un porcentaje del 44%, seguidas de las físicas y de las amenazas con un 26% respectivamente².

Si tomamos los datos del estudio realizado en 2015 en A Coruña, se puede ver que el tipo de agresión que se sufrió con mayor frecuencia fue la verbal, donde el mayor grupo de edad era el de 50 a 65 años con un 21,2%. En cambio, con respecto a la agresión física, ésta presentaba una frecuencia mayor de los 30 a los 39 años con un 16,2%⁶.

En 2016, el informe de agresiones en el ámbito sanitario realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España¹³, nos dejó datos como que el 69% de las agresiones eran verbales, 25% eran físicas y el 6% amenazas.

Según recoge el último estudio en 2018 del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos realizado por la Organización Médica Colegial de España (OMC)¹², en dicho año, el 51% de las agresiones han sido amenazas, el 35% insultos y un 14% lesiones.

Galán Muñoz et al²⁶ publicó en 2018 que las manifestaciones de violencia no física fueron el 71% y las físicas el 19,9%.

Por otro lado, el último informe publicado en 2018 por el Observatorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León²³, 373 agresiones fueron verbales y 101 físicas.

María Altemir et al²⁴, publicó un artículo en 2018 donde el 11% de los profesionales sanitarios han sufrido en alguna ocasión agresiones físicas y el 64% violencia psicológica.

3.- Perfil del agresor

En el estudio ya mencionado en el apartado anterior, realizado en A Coruña en 2015, nos indica que, cuando el paciente es el agresor, su edad es de los 30 a los 39 años y en el caso de que el agresor sea un familiar, los que agreden con mayor frecuencia son los de edades comprendidas de los 50 a los 65 años⁶.

El informe que realizó en 2016 el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España¹³, indicó que la mayoría de las agresiones eran realizadas por un familiar, alcanzando el 52%, mientras que el 42% de las agresiones eran por parte del paciente y un 6% eran agresiones de los acompañantes que no son familiares.

Por último, el género del agresor es varón tal y como indica un estudio publicado en 2017 por De Juan-Mazuelas et al²¹.

4.- Relación entre edad del trabajador y la denuncia

El estudio de A Coruña de 2015 nos da el dato de que los profesionales con edad entre 50 y 65 años denuncian hasta 3,8 veces más que el resto de los grupos por edades⁶.

5.- Género del profesional

En 2014, tal y como publicó el Sindicato Médico de Navarra²², el 58,3% de las víctimas que sufrieron algún tipo de agresión fueron mujeres y el 41,6% hombres. Ahora bien, tomado en cuenta el tipo de agresiones, la verbal era fundamentalmente dirigida a las mujeres y la física dirigida a los hombres.

En el estudio del área de urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en 2015 las agresiones registradas fueron 20 a mujeres y 7 a hombres⁴, coincidiendo con el estudio publicado en 2017 por De Juan-Mazuelas et al²¹, que señalaba que la mayoría de las víctimas son mujeres.

Coincidiendo con los resultados anteriores, el Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial de España (OMC)¹², indica que en 2018, el 58,7% de las agresiones fueron a mujeres frente al 41,3% a hombres al igual que observando los datos que ofrece la OMC desde 2015, el porcentaje siempre es superior en mujeres que en hombres.

Del mismo modo, el último informe de 2018 publicado por el Observatorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León²³, el número de trabajadores agredidos en los nueve primeros meses de ese mismo año han sido de 437, de los cuales 96 fueron agresiones a hombres y 341 agresiones a mujeres.

Por último y coincidiendo con el estudio de 2014 del Sindicato Médico de Navarra²², María Altemir et al²⁴, en su artículo publicado en 2018, indica que las agresiones verbales son más habituales hacia las mujeres, mientras que las agresiones físicas tienen como víctimas con mayor frecuencia a los hombres.

6.- Lugar donde se producen más agresiones

Según el estudio del hospital de Poniente del El Ejido (Almería) de 2014, en un 45% de los casos, los servicios de Urgencias son el lugar donde más agresiones se producen².

Por otro lado, el informe de las agresiones realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España en el 2016, revela que la mayoría de las agresiones sucedieron en Atención Especializada con un 53%¹³.

En el caso del estudio publicado en 2017 por De Juan-Mazuelas et al²¹, éste nos señala que los lugares donde se producen más incidentes son los servicios de urgencias. Igualmente, María Altemir et al²⁴, en su artículo de 2018, nos da el dato de que los hospitales que presentan las mayores tasas de violencia son los que tienen servicios de urgencias y especialmente aquellos que disponen de unidades de psiquiatría siendo donde suceden el 51% de los incidentes.

7.- Causas de la agresión

Según un estudio descriptivo transversal publicado en 2014, llevado a cabo en todos los hospitales públicos de Murcia y realizado al personal de enfermería que trabaja en el área de urgencias, dio como resultado que el motivo principal de las conductas de violencia más frecuentes, por parte de pacientes y familiares, se debía a la demora asistencial con un 58,1%²⁵. Además este estudio, coincide por un lado, con el realizado en el ámbito de urgencias del hospital de Poniente de El Ejido (Almería)², y por otro lado también coincide con el estudio del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España¹³ donde en todos estos estudios el denominador común es que la mayoría de las agresiones están motivadas por los tiempos de espera².

El informe de 2016 sobre las agresiones en el ámbito sanitario realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España puntualizaba que la causa principal de las agresiones era por no satisfacer sus expectativas en cuanto a tiempos de espera/pruebas realizadas en un 41% de los casos, el desacuerdo con valoración/diagnóstico fue un 27%, el 20% otras causas y el rechazo de sus demandas referidas a la prescripción o bajas con el 12%¹³.

De Juan-Mazuelas et al²¹ publicó en 2017, que las posibles causas de los incidentes violentos se debían a los largos tiempos de espera y a la ansiedad de los usuarios por la poca valoración por parte de éstos sobre la labor llevada a cabo por los profesionales sanitarios, disconformidad con los tratamientos, el desconocimiento de los mismos, el trato recibido, o bien, la no aceptación de las normas sanitarias.

Según Galán Muñoz et al²⁶ en su artículo de 2018, los enfados por la demora asistencial, las malas caras y miradas de desprecio fueron las más habituales.

8.- Antigüedad en el puesto de trabajo actual

En el estudio a los trabajadores del área de urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla en 2015, en cuanto a la relación entre la antigüedad en el puesto de trabajo actual y la violencia verbal, el grupo más frecuente es el personal que tiene experiencia entre 1 a 5 años, siendo éste de un 54,9%⁴.

9.- Motivos para no registrar

En el estudio del hospital de Poniente de El Ejido (Almería) en 2014, el 88% de los encuestados reconocen que las agresiones son algo a lo que están expuestos, siendo un aspecto más de su trabajo y las consideran como algo normal².

Los motivos para no registrar las agresiones y siguiendo con el estudio realizado a los trabajadores del área de urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla en 2015 un 27,1% de los casos que no registran es porque consideran normal que pasen estas cosas en un trabajo de este tipo, seguido por un 24,58% que no sabía dónde comunicarlo y destaca que un 14,41% opinaban que el registro es inútil. Un dato que puede ser muy interesante de este estudio es que el 100% de los que no registran la agresión por temor a consecuencias negativas sufrieron lesiones de dicha agresión y que el 100% de los que no registran la agresión por temor a consecuencias negativas precisaron de tratamiento⁴.

10.- Categoría profesional

Según el estudio de 2014, realizado al personal de enfermería de urgencias de todos los hospitales públicos de Murcia, se observa que el personal de enfermería es el que claramente ha sufrido un mayor número de agresiones a nivel físico o verbal, con un 59% de los casos, incluso más que los auxiliares de enfermería con un 31% y los médicos en un 10% de los casos²⁵.

El informe realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España de 2016 en referencia a las agresiones, cita que el 38% de las mismas fueron a enfermeros, el 28% a médicos, el 14% a auxiliares y el 20% al resto (celadores, personal administrativo, etc.)¹³.

Del mismo modo, en 2017 De Juan-Mazuelas et al²¹, afirmó que la categoría profesional más afectada es enfermería. En este artículo también se analizan otros escritos en los cuales se observan una evolución creciente en el número de médicos agredidos²¹.

El Observatorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León²³, nos da las siguientes cifras de agresiones en 2017: médicos 175, enfermeros 150, auxiliares de enfermería 78, celadores 14 y otro personal 46. Mientras que en 2018 los datos fueron muy similares, siendo: médicos 167, enfermeros 134, auxiliares de enfermería 66, celadores 22, y otro personal 48.

11.- Registro de agresiones

En el caso del estudio del hospital de Poniente de El Ejido (Almería), en 2014, las agresiones con frecuencia no se denuncian ni se registran de forma escrita, llegando al 88% de los casos².

En el estudio de 2015 del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla, de las 127 agresiones, teniendo en cuenta las verbales y las físicas, sólo se llegaron a registrar un total de 13⁴.

En el último informe publicado por el Observatorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, los incidentes registrados en 2017 fueron 381 y aumentando en 2018 hasta 395¹⁷.

12.- Presentación de denuncias

Según el estudio de 2015 en A Coruña, de los enfermeros que fueron agredidos únicamente denunciaron el 20%⁶ y otro dato similar lo aporta en 2016 El Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España¹³ que indicó que sólo hubo un 8% de denuncias judiciales.

María Altemir et al²⁴ publicó en 2018 que sólo el 3,7% de quienes habían sufrido agresiones físicas presentaron denuncia.

13.- Ámbito público o privado

Teniendo en cuenta el último estudio del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos realizado por la Organización Médica Colegial de España (OMC)¹², el 85% fueron en centros hospitalarios públicos frente al 15% en centros hospitalarios privados.

14.-Turnicidad

En 2014, se publicó un artículo que señalaba que en el turno de noche o rotatorios son cuando más agresiones al personal sanitario se producen⁷.

CONCLUSIONES

Tal y como se ha pretendido con el objetivo específico y después de tener en cuenta las variables existentes en las agresiones al personal sanitario, se puede decir que las enfermeras, en un rango de edad de los 30 a los 39 años, sufren más agresiones que sus compañeros varones, eso sí, las agresiones son principalmente de tipo verbal y que éstas en su mayoría suceden en el servicio de urgencias y suelen quedar sin denunciar. Los motivos de las agresiones son diversos pero entre ellos despierta las agresiones

motivadas por los tiempos de espera. Estas agresiones se dan por los pacientes, familiares o ambos sin poder dar una respuesta más exacta por falta de datos concluyentes.

La conclusión a la que llego, más allá del claro deterioro de la imagen institucional, es que aún nos encontramos a cierta distancia de una solución real que pueda erradicar la violencia en el entorno sanitario. Con esto no pretendo decir que no se estén dando pasos hacia adelante pero mientras que haya un sólo sanitario, público o privado, que vea “normal” una agresión por desempeñar su trabajo es que algo posiblemente, no se esté haciendo correctamente o bien sea insuficiente.

Si bien es cierto y haciendo referencia al objetivo específico de valorar la protección de los profesionales que ejercen su labor en la sanidad, desde 2015 y tras la enmienda del artículo 550 del Código Penal donde se eleva a “Autoridad Pública” al personal sanitario en el ejercicio de sus funciones, tenemos una de las medidas más importantes de los últimos años junto a la creación en 2017, y gracias al esfuerzo del Ministerio de Sanidad y del Ministerio del Interior, de la figura del Interlocutor Policial Territorial. A su vez, desde el mismo Ministerio de Sanidad se está trabajando en la creación de un Sistema de Información de Agresiones del Sistema Nacional de Salud. Estas medidas han ampliado significativamente el marco de seguridad hacia el personal público sanitario en el ejercicio de sus funciones. Esto, junto con el trabajo realizado desde hace más de 8 años por parte del Observatorio Nacional de Agresiones nos está ayudando a tener una visión más completa sobre las agresiones y sus consecuencias.

Tenemos que tener en cuenta que la violencia y la agresión, en menor o mayor medida, es un problema que nos afecta e incumbe a todos, donde además del evidente desgaste personal, se reduce la productividad laboral y la calidad de la atención al paciente, lo que a su vez aumenta los costos para la organización²⁷, siendo por eso por lo que considero que primero se debe actuar de forma preventiva con un apoyo organizativo, sobre todo, para que mejoren las áreas hospitalarias con un potencial de agresión alto²⁸. Y por otro lado, también se necesita todo el apoyo institucional y legislativo que ayude y ampare a las víctimas sin distinción de categoría profesional y lugar de trabajo (sanidad pública o privada).

Además, tal y como se ha pretendido con el objetivo general, con este estudio he tenido la oportunidad de ser más consciente de la magnitud del problema, de las graves consecuencias y efectos que cualquier tipo de violencia tiene sobre el personal sanitario

sobre todo, los derivados de síntomas como los del estrés laboral y más concretamente con los del Burnout o síndrome de estar quemado²⁴.

Es responsabilidad de todos intentar minimizar el impacto personal y laboral sobre la víctima y el concepto de sí misma y, por extensión, de la relación que ésta pueda tener con sus pacientes y la organización²⁹.

En el *anexo 4* se propone un protocolo de actuación para afrontar las conductas agresivas y prevenir agresiones al personal sanitario. Dicho protocolo consta de los siguientes puntos principales:

- Pautas preventivas relacionadas con la organización de los servicios
- Pautas para detectar la hostilidad (predictores de agresividad)
- Estrategias de comunicación verbal y no verbal para abordar la hostilidad
- Estrategias de control para abordar la hostilidad
- Aspectos a evitar con la persona hostil
- Procedimiento en caso de recibir una agresión

(ver anexo 4)

BIBLIOGRAFIA

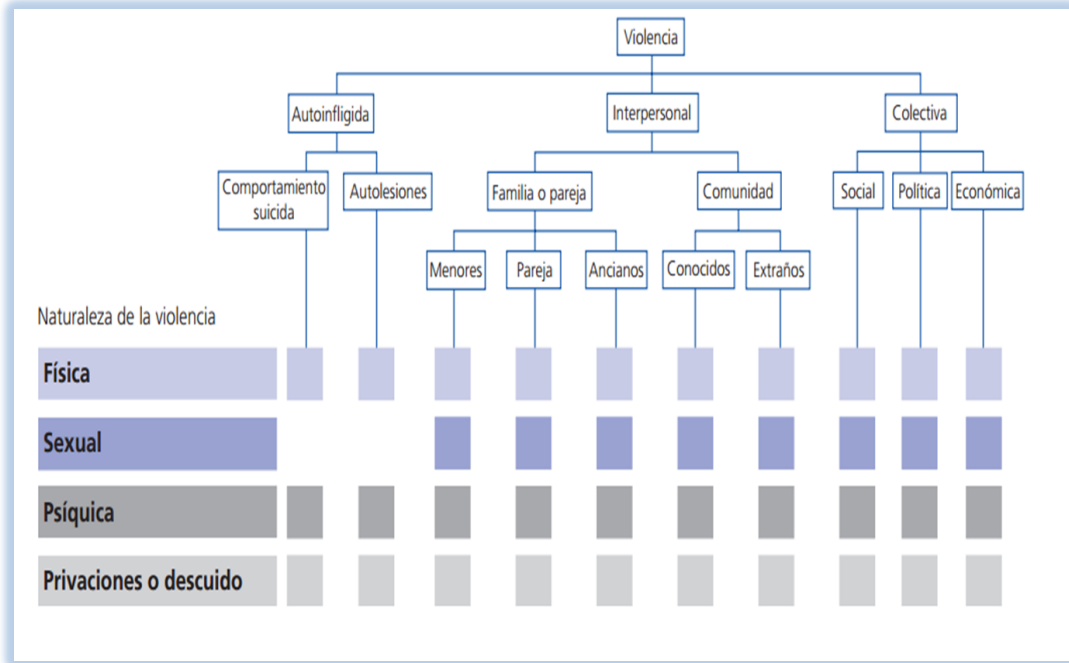
1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. 2002.
2. Sánchez Robles V, Sánchez Robles R. Percepciones de los enfermeros de Urgencias de un Hospital Comarcal sobre las agresiones a personal sanitario. Rev Paraninfo Digit. 2014;(20)
3. Violencia en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo (INSST)
4. Chagoyen Barroso T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Med Segur Trab. 2016;62(242):25-48.
5. Consejo internacional de enfermeras. Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. 2007.
6. 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;14(39):219–229.

7. Quílez Jover J, Icart Isern M. Factores individuales de las enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral. *Metas Enferm.* 2014;17(9):69–73.
8. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la Salud. 2002
9. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini E, Rasero L. Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks. *Int Emerg Nurs.* 2018;39:2–12.
10. Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. *Med Clin.* 2016;147(1):35–42.
11. Campbell CL, Burg MA, Gammonley D. Measures for incident reporting of patient violence and aggression towards healthcare providers: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* 2015;25:314–322.
12. Estudio del Observatorio Nacional de agresiones a médicos. Organización Médica Colegial de España. 2019
13. Informe de la agresiones en el ámbito sanitario 2016. Consejo General de colegio oficiales de enfermería de España. 2016
14. Informe de la agresiones en el ámbito sanitario 2017. Consejo General de colegio oficiales de enfermería de España. 2017
15. Boletín oficial del Estado. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. 1995.
16. Boletín oficial del Estado. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. 2015. Sánchez-Benito MC, de Juan-Mazuelas AI. Aggression against health workers: Substantial changes in the crime of attack against authorities and public servants after 2015. *Med Clin.* 2018;150(3):107–108.
17. Vidal Martí C, Pérez Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Rev Española Med Leg.* 2015;41(3):123–130.
18. Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R. Barreras y dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas en personal sanitario de un hospital de Madrid. *Nure Inv.* 2016;13(83).
19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El Ministerio del Interior crea la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario para actuar ante las agresiones

- a los profesionales sanitarios. 2017. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4184>
20. De Juan-Mazuelas AI, Sánchez Benito C, Martínez León C, Martínez León M. Las agresiones a profesionales sanitarios. Estado actual de la investigación. *Diálisis y Traspl.* 2017;38(2):68–72.
 21. Agresiones al personal sanitario en el sindicato médico de Navarra: análisis del SMN. Sindicato médico de Navarra. 2018
 22. Análisis de los datos contenidos en el registro de agresiones. Observatorio de la Comunidad de Castilla y León. 2018
 23. Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enferm Clin.* 2018;28(2):125–132.
 24. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias.* 2014;26:163–170.
 25. Galián Muñoz I, Llor Zaragoza P, Ruiz Hernández JA, Jiménez Barbero JA. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. *An Sist Sanit Navar.* 2018;41(2):181–189.
 26. Ashton RA, Morris L, Smith I. A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *Int Emerg Nurs.* 2018;39:13–19.
 27. Edward KL, Stephenson J, Ousey K, Lui S, Warelow P, Giandinoto JA. A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff. *J Clin Nurs.* 2016;25(3–4):289–299.
 28. Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs.* 2014;23(2):653–659.

ANEXOS

ANEXO 1



ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA			
Pregunta de Investigación	Conducta agresiva del paciente hacia el profesional de la salud en el entorno hospitalario.		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - General: Analizar la magnitud de las conductas agresivas a profesionales sanitarios en entorno hospitalario por parte de los pacientes. - Específico 1: Estudiar las variables que influyen en las agresiones al personal sanitario. - Específico 2: Valorar la protección de los profesionales que ejercen su labor en la sanidad. 		
Palabras clave	Castellano: Agresión, Pacientes, Personal de salud, Hospitales y Violencia laboral. Inglés: Aggression, Patients, Health personnel, Hospitals y Workplace violence.		
Descriptor	Se presentarán en castellano e inglés, a partir consultas realizadas en DeCS y MeSH En caso necesario, incluir también los subdescriptor (calificadores) que se consideren oportunos		
		Castellano	Inglés
	Principal/es	Agresión Pacientes	Aggression Patients
	Secundario/s	Personal de salud Entorno hospitalario	Health personnel Hospitals
	Marginal/es	Violencia laboral	Workplace violence
Operadores booleanos	Especificar los tres niveles de combinación con booleanos		
	1er Nivel	Agresión AND Pacientes Aggression AND patients	
	2do Nivel	(Agresión AND Pacientes) AND (Personal de salud OR Violencia laboral) (Aggression AND Patients) AND (Health personnel OR Hospitals)	
	3er. Nivel	(Agresión AND Pacientes) AND Violencia laboral (Aggression AND patients) AND Workplace violence	
Áreas de conocimiento	Ciencias de la salud, Psicología, Enfermería.		
Selección de bases de datos	<i>Metabuscadores</i> BVS X Otras (especificar)	<i>Bases de datos específicas</i> PubMed X Embase IBECs LILACS CINHALL X Otras (especificar)	<i>Bases de datos revisiones</i> Cochrane X Otras (especificar) □
Límites	Años de publicación	2014-2019	
	Idiomas	Inglés, Español	
	Otros límites	<ul style="list-style-type: none"> - Circunscritos a España - Entorno hospitalario - Trabajadores en activo - Resumen disponible 	
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA			
Metabuscador	EBSCOhost		
Límites introducidos	Años 2014-2019, idiomas inglés y español, adulto.		
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 422	Resultado final
	2do nivel	Nº 133	4
	3er nivel	Nº 36	Criterios de exclusión
			Sin interés para mi tema de investigación X Déficit de calidad del estudio Dificultades para la obtención de fuentes primarias
Base de Datos	Pubmed		

especifica 1				
Límites introducidos	A 5 años, idiomas inglés y español, de 19 a 64 años, humanos			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 360	Resultado final	
	2do nivel	Nº 76	1	
	3er nivel	Nº 29	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Base de Datos específica 2	Biblioteca Virtual en Salud			
Límites introducidos	Años 2014-2019, idiomas inglés y español, España.			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 27	Resultado final	
	2do nivel	Nº	0	
	3er nivel	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Base de Datos específica 3	Cochrane			
Límites introducidos	Años 2014-2019			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 13	Resultado final	
	2do nivel	Nº	0	
	3er nivel	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Otras fuentes	Dialnet			
Límites introducidos	Años 2014-2019			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº	Resultado final	
	2do nivel	Nº	5	
	3er nivel	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Otras fuentes	Cuiden Plus			
Límites introducidos	Años 2014-2019			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº	Resultado final	
	2do nivel	Nº	4	
	3er nivel	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Otras fuentes	Scielo			
Límites introducidos	Años 2014-2019			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº	Resultado final	
	2do nivel	Nº	2	
	3er nivel	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Otras fuentes	Elservier			
Límites introducidos				
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº	Resultado final	
	2do nivel	Nº	1	
	3er nivel	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Otras fuentes	Consejo General de Colegios oficiales de Enfermería de España, OMC, Observatorio de la Comunidad de Castilla y León, Sindicato médico de Navarra, OMS, CIE, INSST, Directrices Marcos para afrontar la violencia laboral en el sector de la Salud, Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal y la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, nota de prensa			
Límites introducidos				

Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº	Resultado final		
	2do nivel	Nº	11		
	3er nivel	Nº	Criterios de exclusión		
				Sin interés para mi tema de investigación	x
				Déficit de calidad del estudio	
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias		
Obtención de la fuente primaria					
Directamente de la base de datos				5	
Préstamo interbibliotecario (Biblioteca UIB)					
Biblioteca digital de la UIB					
Biblioteca física de la UIB					
Otros (especificar)				24	

ANEXO 3

TABLA DE ARTÍCULOS

Nº	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
1	Informe mundial sobre la violencia y la salud	Organización Mundial de la Salud	2002	Informe	OMS
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar la relación de la violencia y la salud			Definición, clasificación de violencia. Estrategias para prevenir la violencia		

Nº	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
2	Percepciones de los enfermeros de urgencias de un hospital comarcal sobre las agresiones a personal sanitario	Vicente Sánchez Robles y Raquel Sánchez Robles	2014	Descriptivo, comparativo y correlacional	Cuiden
OBJETIVO			RESULTADOS		
Conocer la percepción de los enfermeros de los servicios de urgencias de un hospital público sobre las agresiones que sufren y las variables que se encuentran relacionadas con éstas.			El personal enfermero es el colectivo sanitario más agredido. Las agresiones suelen ser sobre todo verbales y en menor medida físicas y están motivadas principalmente por la demora prolongada para la atención.		

Nº	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
3	Violencia en el trabajo	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)	Consultado marzo 2019	Informe	Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social
OBJETIVO			RESULTADOS		
Describir concepto de violencia laboral, y clasificación en función de cómo se produce la exposición a este riesgo			Definiciones de violencia laboral, acoso laboral, acoso sexual y discriminatorio		

Nº	TÍTULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
4	Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla	Tatiana Chagoyen Barroso	2016	Observacional, descriptivo	SciELO
OBJETIVO			RESULTADOS		
Conocer si los trabajadores de Urgencias Generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) saben de la existencia de un plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del sistema público de Andalucía. Conocer agresiones no registradas hacia el personal de urgencias en HUVR.			De 221 trabajadores que realizaron la encuesta, solo 26 conocen el plan de agresiones de HUVR. De 127 agresiones en los 2 últimos años, solo se registraron 13 (no existe significación estadística con sexo, edad o categoría profesional).		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
5	Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo	Consejo internacional de enfermeras (CIE)	2007	Informe	Consejo internacional de enfermeras (CIE)
OBJETIVO			RESULTADOS		
Examinar prevalencia, incidencia y efectos de la violencia contra el personal de enfermería. Reconocer las reacciones frente a incidentes de violencia. Determinar factores y estrategias para reducir/eliminar violencia en el trabajo.			Resultados de prevalencia, incidencia y efectos de la violencia contra personal de enfermería. Descripción de reacciones frente a incidentes de violencia. Descripción de factores y estrategias para reducir/eliminar violencia laboral.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
6	Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña.	Santiago Martínez Isasi, Abelardo García Zurita, Iria Agrelo Felipez y Diana Josefa Castro Dios	2015	Descriptivo, transversal	Cuiden
OBJETIVO			RESULTADOS		
Conocer y describir las agresiones percibidas y sufridas por el personal de enfermería.			El 68,3% declara haber sufrido una agresión, siendo la violencia verbal el tipo de mayor frecuencia (37,2%). El 35,6% han sentido el respaldo de la empresa y únicamente han denunciado el 20% de los que han sido víctimas de violencia hacia su persona.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
7	Factores individuales de la enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral.	Jorge Quilez, Jover Teresa y Icart Isern	2014	Artículo de investigación	Dialnet
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar los factores de riesgo que influyen en los profesionales enfermeros.			Los factores que presentan mayor relación con el aumento de incidentes violentos son: la escasa experiencia laboral, falta de formación y estrés laboral.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
8	Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud.	OIT, CIE, OMS, ISP	2002	Informe	OIT, CIE, OMS, ISP
OBJETIVO			RESULTADOS		
Orientación general para abordar la violencia en el trabajo en el sector de la salud.			Definición, clasificación de violencia. Estrategias para prevenir la violencia laboral en el sector de la salud.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
9	Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks.	Nicola Ramacciati, Andrea Ceccagnoli, Beniamino Addey, Enrico Lumini y Laura Raser	2018	Revisión	PubMed
OBJETIVO			RESULTADOS		
Describir las teorías disponibles sobre la violencia hacia las enfermeras.			Descripción de las 24 teorías y marcos relacionados con la violencia hacia las enfermeras. Descripción de estrategias de intervención basadas en éstas.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
10	Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal.	Rebeca Marinas-Sanz, Begoña Martínez-Jarreta, Yolanda Casalod y Miguel Bolea	2016	Artículo especial	Dialnet
OBJETIVO			RESULTADOS		
Realizar una reflexión sobre la realidad de las agresiones a los profesionales sanitarios en España.			Las agresiones siguen aumentando y las más frecuentes son las de tipo verbal a personal de enfermería. En muchas ocasiones, los trabajadores no denuncian los hechos.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
11	Measures for incident reporting of patient violence and aggression towards healthcare providers: A systematic review.	Colleen L. Campbell, Mary Ann Burg y Denise Gammonley	2015	Revisión	EBSCOhost
OBJETIVO			RESULTADOS		
Que las medidas existentes estimulen a las agencias de atención de la salud a emplear mecanismos de informes de agresiones.			La notificación de incidentes sigue siendo uno de los principales impedimentos para crear políticas y procedimientos organizativos para garantizar la seguridad del profesional sanitario.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
12	Estudio del Observatorio Nacional de agresiones a médicos.	Organización Médica Colegial de España	2019	Informe	Observatorio Nacional de agresiones a médicos.
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar las agresiones a médicos en España.			2205 agresiones a médicos entre 2014 y 2018. Agresiones según el tipo de agresión, género del profesional y ámbito público o privado.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
13	Informe de la agresiones en el ámbito sanitario 2016.	Consejo General de colegio oficiales de enfermería de España	2016	Informe	Consejo General de colegio oficiales de enfermería de España
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar las agresiones a enfermeras en España.			Agresiones según el tipo de agresión, perfil del agresor, lugar, causa, categoría profesional, presentación de denuncia.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
14	Informe de la agresiones en el ámbito sanitario 2017.	Consejo General de colegio oficiales de enfermería de España	2017	Informe	Consejo General de colegio oficiales de enfermería de España
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar las agresiones a enfermeras en España.			1593 agresiones a personal de enfermería.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
15	Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.	Boletín oficial del Estado	1995	Ley	Boletín oficial del Estado
OBJETIVO			RESULTADOS		
Regular.			Son reos de atentado los que agredan, con intimidación grave o violencia, opongan resistencia grave a la autoridad, a sus agentes o funcionarios públicos, o los acometan, cuando se hallen en el ejercicio de las funciones de sus cargos o con ocasión de ellas con penas de cárcel de seis meses a tres años.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
16	Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.	Boletín oficial del Estado	2015	Ley	Boletín oficial del Estado
OBJETIVO			RESULTADOS		
Regular.			Las agresiones a los trabajadores sanitarios será considerada atentado contra la autoridad punida con entre uno a cuatro años de prisión.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
17	Aggression against health workers: Substantial changes in the crime of attack against authorities and public servants after 2015.	M. Carmen Sánchez-Benito y Ana Isabel de Juan-Mazuelas	2018	Artículo editorial	Dialnet
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar los últimos desarrollos en relación a las agresiones como delitos de ataque a los trabajadores de salud, después de la reforma del Código Penal de 2015.			Inclusión del personal público sanitario en la condena de un delito de ataque.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
18	Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España.	Cristina Vidal-Martí y Carles Pérez-Testor	2015	Revisión	Elsevier
OBJETIVO			RESULTADOS		
Conocer el alcance de la agresión hacia los profesionales mediante una revisión de la literatura científica.			La violencia laboral es un fenómeno existente en los profesionales sanitarios en España, afectando al 34,4% de los profesionales, que fue agredido en más de una vez.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
19	Barreras y dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas en personal sanitario de un hospital de Madrid.	María Rodríguez Mármol y Rafael Muñoz Cruz	2016	Descriptivo, transversal	Cuiden
OBJETIVO			RESULTADOS		
Conocer las dificultades de los profesionales sanitarios de un hospital para manejar los problemas relacionados con la violencia en su puesto de trabajo.			Se obtuvieron resultados demográficos y tablas en las que se puede ver la valoración de cada ítem en función del sexo. Se obtuvieron también gráficos en los que se puede apreciar la proporción de agresiones en función del sexo y de la categoría profesional. Los aspectos que más influyen en el manejo de situaciones violentas son la falta de apoyo por los directivos y falta de liderazgo en el personal sanitario.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
20	Ministerio del Interior crea la figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario para actuar antes las agresiones a los profesionales sanitarios.	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	2017	Nota de prensa	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
OBJETIVO			RESULTADOS		
Creación de una figura que ampare a los profesionales sanitarios.			Creación de figura de Interlocutor Policial Territorial Sanitario y declaraciones de la ministra.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
21	Las agresiones a profesionales sanitarios. Estado actual de la investigación.	Ana Isabel De Juan-Mazuelas, Carmen Sánchez-Benito, Camilo Martínez-León y Mercedes Martínez-León	2017	Revisión	Dialnet
OBJETIVO			RESULTADOS		
Dar una visión panorámica y global de los estudios realizados en España sobre este tema.			Agresiones según perfil del agresor, género, lugar, causas y categoría profesional.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
22	Agresiones al personal sanitario en el sindicato médico de Navarra: análisis del SMN.	Sindicato médico de Navarra	2014	Informe	Sindicato médico de Navarra
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar las agresiones a médicos en España.			Agresiones a médicos según el género del profesional.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
23	Análisis de los datos contenidos en el registro de agresiones.	Observatorio de la Comunidad de Castilla y León	2018	Informe	Observatorio de la Comunidad de Castilla y León
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar las agresiones a profesionales sanitarios en España.			Agresiones según el género, categoría profesional, tipo y registro.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
24	Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario.	María Altemir y Alfonso Arteaga	2018	Revisión	Cuiden
OBJETIVO			RESULTADOS		
Conocer los principales estudios realizados hasta la fecha para describir y analizar el fenómeno. Presentar un procedimiento de actuación.			Incidencia de las agresiones sufridas por los profesionales de la salud, sus repercusiones y distintas estrategias y protocolos que se han llevado a cabo en España.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
25	Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias.	Inmaculada Galián Muñoz, Bartolomé Llor Esteban y José Antonio Ruiz Hernández	2014	Descriptivo transversal	Dialnet
OBJETIVO			RESULTADOS		
Analizar las manifestaciones hostiles de usuarios hacia los profesionales de enfermería de los servicios de urgencia de los hospitales públicos del Servicio Murciano de Salud (SMS) y determinar la frecuencia de exposición a diversas conductas violentas de los usuarios.			La manifestación de violencia más frecuente son los enfados por la demora de asistencia o por la falta de información.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
26	Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la región de Murcia.	Inmaculada Galián Muñoz, Bartolomé Llor Esteban, Jose A. Ruiz Hernández y J. Antonio Jiménez Barbero	2018	Descriptivo transversal	Scielo
OBJETIVO			RESULTADOS		
Determinar la frecuencia de exposición del personal de enfermería (incluidos auxiliares) a conductas violentas.			Agresiones según la causa y tipo de agresión.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
27	A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression.	Rebecca Angharad Ashton, Lucy Morris y Ian Smith	2017	Revisión	EBSCOhost
OBJETIVO			RESULTADOS		
Sintetizar los estudios cualitativos existentes que exploran las experiencias para proporcionar información sobre cómo prevenir este problema.			Se identifican cuatro conceptos: "La inevitabilidad de la violencia y la agresión"; "Los juicios del personal sobre por qué se enfrentan a la violencia y la agresión"; "Gestión aislada" y "Héroes heridos".		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
28	A systematic review and meta-analysis of factors that relate to aggression perpetrated against nurses by patients/relatives or staff.	Karen-leigh Edward, John Stephenson, Karen Ousey, Steve Lui, Philip Warelow y Jo-Ann Giandinoto	2015	Revisión	EBSCOhost
OBJETIVO			RESULTADOS		
Identificar los factores que se relacionan con la agresión en contra de un profesional de la salud por parte de pacientes / familiares o personal.			Las enfermeras son más os víctimas de abuso verbal, que los hombres.		

Nº	TITULO	AUTOR	AÑO	TIPO	FUENTE
29	Nursing and aggression in the workplace: a systematic review.	Karen-leigh Edward, Karen Ousey, Philip Warelow y Steve Lui	2014	Revisión	EBSCOhost
OBJETIVO			RESULTADOS		
Examinar la ansiedad laboral relacionada con la agresión real en el lugar de trabajo para enfermeras.			La agresión física era más frecuente en salud mental, hogares de ancianos y departamentos de emergencia, mientras que la agresión verbal era más comúnmente experimentada por las enfermeras generales.		

**PROTOCOLO DE ACTUACION PARA AFRONTAR CONDUCTAS
AGRESIVAS Y PREVENIR AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO**

1.- Pautas preventivas relacionadas con la organización de los servicios

- Establecer una normativa clara y accesible sobre el funcionamiento del servicio.
- Tomar medidas para evitar fallos burocráticos (horarios, trámites).
- Evitar la acumulación de pacientes en los pasillos.
- Evitar salas de espera demasiado pequeñas o no acondicionadas.
- Evitar demoras excesivas en las esperas.
- Evitar interrupciones en las consultas o atenciones.
- Proporcionar información suficiente sobre el procedimiento, tiempo de espera, etc.
- Disponer de despachos para abordar cuestiones sensibles o conflictivas: que permitan hablar sentados, evitando las conversaciones en los pasillos y la presencia de “espectadores”.
- Disponer de información suficiente sobre antecedentes del paciente y/o la situación.

2.- Pautas para detectar la hostilidad (predictores de agresividad)

- Identificar señales de actividad psicomotriz: actividad excesiva, negativa a sentarse, deambulación ansiosa, sobresaltos, cambios bruscos de actividad, golpes al mobiliario, destrozos, etc.
- Identificar posturas y gestos: sentarse al borde de la silla sin acomodarse, posición de los pies en disposición de abalanzarse, postura física «cerrada», alta tensión muscular en músculos faciales o labios, permanencia inmóvil junto a la puerta, gestos agresivos (ceño fruncido, mirada fija, señalar con el dedo, etc.).
- Identificar lenguaje verbal: «tacos» o palabras malsonantes, expresiones provocadoras o amenazantes, ironías.
- Identificar lenguaje no verbal: tono de voz chillón o agudo, volumen y ritmo altos o en progresión, contacto ocular inquisitivo o desafiante, distancia interpersonal no respetada, contacto físico (empujones, golpecitos), aspecto físico inadecuado (falta de higiene, ropa no acorde con el contexto).

- Identificar estrategias de comunicación predictoras de agresividad: falta de escucha, atribución externa de la responsabilidad, interrupciones al interlocutor.

3.- Estrategias de comunicación verbal y no verbal para abordar la hostilidad

- Llamar a la persona por su nombre (reconocerla) y mirarla a los ojos.
- Proporcionar información adecuada.
- Evitar tecnicismos.
- Practicar la escucha activa: mostrar a la persona que se la atiende.
- Permitir a la persona expresar el desacuerdo o la queja.
- Pedir y/o plantear alternativas o posibles soluciones ante la queja.
- Mantener un tono de voz suave y tranquilo, pero firme: transmitir consistencia.
- Adoptar gestos y movimientos corporales que muestren serenidad.

4.- Estrategias de control para abordar la hostilidad

- Hacer referencia a los límites y normas del servicio.
- Colocarse fuera del espacio personal de la persona hostil.
- Mantenerse dentro del campo visual; en caso de aproximación, debe ser progresiva y con algún motivo.
- No dar la espalda a la persona agresiva.
- En salas cerradas, asegurarse una vía de salida accesible para ambos, evitando que el paciente se interponga entre el profesional y la puerta.
- Evitar presencia de “espectadores”, buscando un espacio adecuado.
- Utilizar redes de apoyo externas (familiares, amigos) que ayuden a calmar al paciente, en caso de haberlas.
- Advertir de que las faltas de respeto no son aceptables.
- Adelantar que, si persiste la conducta agresiva, esto traerá consecuencias.
- Presencia de más de un profesional en caso de riesgo percibido de agresión.
- Disponer de sistemas de aviso (teléfono, botón, puerta abierta).
- Retirada del profesional ante faltas de respeto graves o riesgo percibido de agresiones.
- Aviso al servicio de seguridad o la policía

5.- Aspectos a evitar con la persona hostil

- Ignorar o no atender al interlocutor.
- Decirle «tranquilo».
- Personalizar («¿me va a decir cómo debo hacer mi trabajo?»).
- Responder a la provocación de insultos o amenazas.
- Comprometerse en cuestiones difíciles de cumplir o en las que se carece de competencias.
- Generalizar o calificar a la persona en lugar de describir los hechos o conductas.
- Utilizar la broma o la ironía.
- Utilizar la amenaza.
- Utilizar contacto físico no adecuado: acercarse por la espalda, tocar al interlocutor, hacer movimientos bruscos, etc.
- Intervenir simultáneamente varias personas.
- Atender a una persona armada.

6.- Procedimiento en caso de recibir una agresión

- Salir o escapar de la situación.
- Solicitar asistencia sanitaria (si procede).
- Pedir informe o parte de lesiones.
- Informar a la persona responsable del servicio o unidad.
- Registrar y/o comunicar la agresión recibida al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (regulado en cada comunidad autónoma).
- Solicitar apoyo sanitario, psicológico y/o jurídico (si procede) de la Administración (regulado en cada comunidad autónoma).
- Interponer denuncia ante un juzgado (si así lo decide el profesional).