



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

### **CONDUCTA AGRESIVA Y MANEJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

**Elisa Oliva Somé**

Grado en Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2023-2024



**Universitat**  
de les Illes Balears

**CONDUCTA AGRESIVA Y MANEJO DE LOS PROFESIONALES DE LA  
SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

**Elisa Oliva Somé**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Universidad de las Islas Baleares**

Año Académico 2023-2024

Palabras clave del trabajo:

Agresión, Violencia laboral, Atención Primaria de Salud y Personal de Salud.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Dra. Antonia Pades Jiménez

## RESUMEN

**Introducción:** Tanto las conductas agresivas como la violencia laboral son problemas graves, desconocidos hasta ahora y con un aumento significativo en los últimos años. Las conductas dirigidas al personal de enfermería se generan principalmente en el ámbito de Atención Primaria y uno de cada seis trabajadores enferma como resultado de la agresión. Existen diversas clasificaciones en las conductas agresivas. Asimismo, la clasificación en la violencia laboral depende de los implicados y de su relación entre ellos. Las diversas teorías explicativas han intentado responder a este fenómeno. Con respecto a años anteriores, los perfiles de agresores y agredidos se mantienen sin cambios.

**Objetivos:** El objetivo general es la conceptualización de las conductas agresivas en el área de Atención Primaria.

**Metodología:** Para realizar esta búsqueda se han utilizado tres metabuscadores (EBSCOhost, BVS y OvidMedline), cuatro bases de datos específicas (PubMed Central, SciELO, Mendeley y LILACS) y una base de datos de revisiones (COCHARANE).

**Resultados:** Tras la búsqueda y selección de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 22 publicaciones.

**Discusión:** Durante la pandemia hubo un fuerte aumento en las agresiones contra el personal sanitario especialmente en el sector de Atención Primaria. Actualmente, el número de informes de registro aumentó en comparación con años anteriores. El 8% confirma que no existen medidas de seguridad, junto con la falta de involucración y liderazgo en las organizaciones.

**Conclusión:** La preocupación por solucionar este problema es internacional y consideran la necesidad de mejorar e investigar para medir la efectividad de los programas.

**Palabras clave:** violencia laboral, agresión, personal sanitario y Atención Primaria.

## RESUM

**Introducció:** Tant les conductes agressives com la violència laboral són problemes greus, desconeguts fins ara i amb un augment significatiu en els darrers anys. Les conductes adreçades al personal d'infermeria es generen principalment a l'àmbit d'Atenció Primària i un de cada sis treballadors es posa malalt com a resultat de l'agressió. Hi ha diverses classificacions en les conductes agressives. Així mateix, la classificació en la violència laboral depèn dels implicats i de la relació entre ells. Les diverses teories explicatives han intentat respondre aquest fenomen. Pel que fa als anys anteriors, els perfils d'agressors i agredits es mantenen sense canvis.

**Objectius:** L'objectiu general és la conceptualització de les conductes agressives a l'àrea d'atenció primària.

**Metodologia:** Per fer aquesta cerca s'han utilitzat tres metacercadors (EBSCOhost, BVS i OvidMedline), quatre bases de dades específiques (PubMed Central, SciELO, Mendeley i LILACS) i una base de dades de revisions (COCHARANE)

**Resultats:** Després de la cerca i la selecció dels criteris d'inclusió i exclusió, es van obtenir 22 publicacions.

**Discussió:** Durant la pandèmia hi va haver un fort augment en les agressions contra el personal sanitari especialment al sector d'Atenció Primària. Actualment, el nombre d'informes de registre va augmentar en comparació amb anys anteriors. El 8% confirma que no hi ha mesures de seguretat, juntament amb la manca d'involucració i lideratge a les organitzacions.

**Conclusió:** La preocupació per solucionar aquest problema és internacional i consideren la necessitat de millorar i investigar per mesurar l'efectivitat dels programes.

**Paraules clau:** violència laboral, agressió, personal sanitari i atenció primària.

## **SUMMARY**

**Introduction:** Both Aggressive behavior and workplace violence are serious problems, unknown until now and with a significant increase in recent years. Behaviors directed at nursing staff occur mainly in the area of Primary Care and one in six workers falls ill as a result of the aggression. There are various classifications of aggressive behaviors. Likewise, the classification of workplace violence depends on those involved and their relationship with each other. Various explanatory theories have attempted to respond to this phenomenon. Compared to previous years, the profiles of aggressors and victims remain unchanged.

**Objectives:** The general objective is the conceptualization of aggressive behaviors in the area of Primary Care.

**Methodology:** To carry out this search, three metasearch engines (EBSCOhost, BVS and OvidMedline), four specific databases (PubMed Central, SciELO, Mendeley and LILACS) and a review database (COCHARANE) were used.

**Results:** After searching and selecting the inclusion and exclusion criteria, 22 publications were obtained.

**Discussion:** During the pandemic there was a sharp increase in attacks against health personnel, especially in the Primary Care sector. Currently, the number of registration reports has increased compared to previous years. 8% confirm that there are no security measures, along with a lack of involvement and leadership in organizations.

**Conclusion:** The concern to solve this problem is international and they consider the need to improve and research to measure the effectiveness of the programs.

**Keywords:** workplace violence, aggression, health personnel and Primary Care.

## ÍNDICE

LISTADO DE ABREVIATURAS	p.6
1.- INTRODUCCIÓN	p.6
1.1.-Definición de la conducta agresiva	p.8
1.2.-Tipos de conducta agresiva	p.8
1.3.-Teorías de la conducta agresiva	p.10
1.4.-Perfil del agresor	p.11
1.5.-Perfil del agredido	p.12
2.-JUSTIFICACIÓN	p.12
3.-OBJETIVOS	p.13
4.-ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	p.14
5.-RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	p.16
6.-DISCUSIÓN	p.21
6.1.- Afectación de las conductas agresivas antes vs después de la pandemia	p.21
6.2.-Medidas de seguridad existentes v medidas de seguridad no existentes	p.22
6.3.-Procedimiento de actuación frente agresiones	p.24
6.4.-Aspectos mejorables para su protección	p.25
7.-CONCLUSIONES	p.28
8.-BIBLIOGRAFÍA	p.30
9.-ANEXOS	p.33
Anexo 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica	p.33

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

FCSE: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

RAE: Real Academia Española.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

COVID-19: Enfermedad por SARS-CoV-2

### **1.-INTRODUCCIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) afirman que existe una elevada violencia en el entorno sanitario. Estos observan que el 25 % es producido en el propio lugar sanitario y el 50 % durante su jornada laboral (Arimany-Manso et al, 2016).

Las agresiones a profesionales de la salud son un problema con una gravedad y consecuencias que eran desconocidas hasta hace poco, y que se ha ignorado por una supuesta falta de denuncias.

A principios del siglo XXI, la información de este suceso en España se centraba principalmente en las notificaciones de los afectados. Actualmente la realidad es que los trabajadores no denuncian y lo hacen solo en los casos más graves, generalmente en la violencia física.

En España, su crecimiento rápido parece que resultó del aumento de la violencia interpersonal, similar a lo ocurrido en otros países próximos (Marinas-Sanz et al, 2015).

En los últimos años han aumentado la cantidad de agresiones violentas dirigidas contra profesionales de la salud. De acuerdo con los datos proporcionados por el observatorio Nacional de Agresiones a Médicos de la Organización Médica Colegial, se registró un aumento en la cantidad de agresiones de 350 a 500, lo que coincide con el informe del año 2014 de la comisión de recursos humanos del sistema nacional de salud del ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad (Ministerio del interior,2017).

La violencia laboral es un problema estructural, no personal. El cuál está relacionado con factores sociales, económicos, organizativos y culturales. Es fundamental tener un enfoque integral para prevenir y enfrentar estas conductas, ya que es esencial identificar las situaciones y condiciones de trabajo, al igual que estas también pueden aumentar el riesgo de las agresiones (de Salud, 2020).

Las agresiones se presentan principalmente, en el servicio de Atención Primaria y se centran mayoritariamente en lo penal. Esto también lo observaron las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) (Ministerio del interior,2017).

El retraso en la asistencia y la falta de materiales, como son los fármacos, para la atención sanitaria son las principales causas de agresión junto con el pensamiento de los pacientes de recibir atención sanitaria sin cita previa o sin una justificación para la atención de urgencia. Las actuaciones con mayor frecuencia del personal sanitario frente a la agresión son intentar disminuir la tensión del agresor (0,6 %), continuado por informar a los acompañantes (26,4%) y no realizar nada (24,8%) (Gordillo et al, 2019).

Dicha violencia laboral provoca el inicio de determinadas patologías psicolaborales como el síndrome de desgaste profesional, que se producen debido al estrés crónico en el lugar de trabajo (Llor-Esteban et al, 2015).

La OMS indica que uno de cada seis trabajadores desarrolla una patología a consecuencia de la agresión en el lugar de trabajo. (León et al, 2011).

Esto, además afecta a la salud y seguridad de los trabajadores involucrados. Afecta significativa y negativamente en la eficiencia y calidad de la asistencia, desarrollo profesional y laboral. (Ministerio del interior,2017)

Por último, se muestra el orden de los servicios hospitalarios en los que se produjeron las agresiones fue el siguiente: servicios de urgencias (51 %), atención primaria (33,5%) y diversas plantas (15%). Los hospitales con mayores actos violentos son aquellos que tienen salas de emergencias, concretamente aquellos con salas psiquiátricas. (Altermir, 2018).

## **1.1-Definición de la conducta agresiva.**

El comportamiento agresivo es inevitable en todos los seres vivos porque sigue uno de los impulsos primarios que aseguran la supervivencia de nuestro genotipo y fenotipo. El término “agresión” ha sido descrito y definido a lo largo del tiempo. El origen de la palabra agresión es el latín aggressio (-ōnis). Según lo define la Real Academia Española (RAE) (2017, párr. 1). 2) es la actuación de realizar un daño. (Barbero, 2018)

Específicamente relacionado con este trabajo la OIT define la violencia en el lugar de trabajo, a todo acto o actitud de daño de una persona a otra en su jornada laboral o relacionada con esta.

A partir de 1998 consideraron el riesgo de las conductas agresivas en el lugar de trabajo hacia los trabajadores. Además, la OMS amplió el concepto de violencia en el lugar de trabajo para definirla como el comportamiento tanto en la propia actividad laboral como fuera de ella teniendo relación y haciendo peligrar su situación personal (Hernández et al.,2023).

## **1.2-Tipos de conducta agresiva**

La agresión y el comportamiento agresivo son diversos, ya que hay muchos factores tanto fisiológicos como psicológicos que deben considerarse. En los últimos años, muchos autores han propuesto diversas clasificaciones que son las siguientes:

Agresión física: Conducta motora y actuación física que provoca lesiones corporales.

Agresión verbal: Contestación que daña a otro ser vivo mediante insultos o comentarios.

Agresión social: Actuación para disminuir la autoestima de otras personas, su estatus social o ambos, mediante comentarios, o la influencia de las relaciones sociales.

Agresión directa: Enfrentamiento entre el agresor y el agredido, a través de una agresión física o verbal.

Agresión indirecta: Enfrentamiento indirecto por la manipulación social.

Agresión hostil: Acción intencional que daña a otra persona pero se realiza sin obtener beneficio material.

Agresión instrumental: Actuación intencional de dañar, la cual tiene un beneficio.

Agresión emocional: Agresión activada por una situación externa produciendo rabia y conductas agresivas. (Barbero, 2018)

Además, relacionando las conductas agresivas con la violencia laboral existen diferentes tipos de esta.

De las clasificaciones sobre los tipos de violencia en el lugar del trabajador la desarrollada por la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional de California (Cal/OSHA) es la más relevante. Divide la clasificación en tres grupos según las personas implicadas y su relación entre ellas.

Tipo I: El agresor no tiene ninguna relación con la víctima.

Tipo II: Existe alguna relación profesional entre el autor del hecho violento y la víctima. Podrían ser aquellos que utilizan los servicios por el lugar afectado, por el acontecimiento violento o por las propias víctimas (por ejemplo, pacientes). Estos actos de violencia suelen ocurrir durante la realización de servicios.

Tipo III: El agresor tiene alguna relación profesional con el lugar afectado o con algún empleado del lugar concreto. La situación más frecuente es cuando existe una relación laboral entre el agresor (por ejemplo, un trabajador actual, o que ya no lo es) y el agredido. En otros casos, existe una relación entre ambos implicados (excónyuge, familiar, amigo). Aunque más raro, es cuando suele haber una participación más indirecta. Por ejemplo, el agresor siente resentimiento u oposición hacia un lugar en particular porque tiene un significado representativo o simbólico para él. (Pérez et al,1998)

Se clasifican en el Tipo I los actos más violentos que tienen peores efectos para la víctima. En el tipo II, los ataques físicos, el abuso verbal y las amenazas con consecuencias más leves, son los más comunes.

A diferencia del Tipo I, que ocurre de manera irregular en frecuencia y ocurrencia en el lugar de trabajo concreto, el Tipo II ocurre de manera rutinaria por insatisfacciones de bienes o servicios. Por tanto, el tipo II tiene un mayor riesgo para los trabajadores (Vidal-Martí, 2015).

### **1.3.-Teorías sobre la agresividad.**

Ante la imposibilidad de dar una sola explicación a la agresión, han surgido teorías y modelos que intentan dar aproximaciones teóricas a esta conducta en todas o a partes de sus manifestaciones.

Las teorías psicológicas y sociológicas que intentan explicar la agresión son:

La teoría del aprendizaje social de Bandura es una de las más conocidas. Según esta teoría la imitación, el refuerzo y el castigo juegan papeles importantes tanto en el aprendizaje como en la expresión de esta acción.

La conspiración del silencio, o espiral (Noelle-Neumam, 1977), intenta explicar el inicio de la violencia interpretando la no intervención y el silencio de los observadores como el cumplimiento por una de las partes.

La teoría de la agresión frustrada, (Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (1939)), indica que cualquier cosa que dificulte o imposibilite el logro de un objetivo provoca frustración junto con agresividad.

En 1989, Berkowitz actualizó la teoría añadiendo los elementos más relevantes de la teoría original con elementos de la teoría del aprendizaje social. Según la última versión, la frustración produce agresión sólo si el sujeto aprende a responder con agresión a través del aprendizaje social.

Para el psicoanálisis, la agresión es un instinto humano natural causado en el individuo por una acumulación de energía y se manifiesta como una liberación del instinto de muerte. Según la teoría del cálculo emocional (Blanchard y Blanchard, 1984), existen respuestas innatas de ira y miedo que predisponen a las personas a la defensa o al ataque, dependiendo de su evaluación del coste-beneficio de las posibles acciones. La teoría de la activación y el etiquetado cognitivo (Schacter y Singer, 1962) indica que las emociones son el resultado de una combinación de activación y estados cognitivos. Según esta teoría, los estados de activación inician procesos de

etiquetado cognitivo que fomentan la agresión. La teoría de la desindividualización implica la pérdida de la identidad de un individuo en un grupo como una de las principales causas de violencia.

En ciertos tipos de situaciones grupales, las personas suelen abandonar las normas, pierden el sentido de responsabilidad personal y desarrollan lo que Festinger, Pepitoney y Newcomb (1952) llamaron desindividualización.

Las situaciones que promueven, pero no garantizan, la desindividualización incluyen el anonimato, la distribución de responsabilidades, la presencia de grupos grandes, la sobreestimulación, la dependencia de la interacción, los estados internos de desindividualización y la impulsividad.

Finalmente, la obediencia, esta ocurre cuando una persona cambia su actitud para cumplir con las órdenes directas de una autoridad. Ya que la obediencia es dirigida por un superior que ejerce presión (ordena al sujeto realizar acciones que no realizaría por sí solo) y controla constantemente el cumplimiento de las órdenes (sancionando) (Ortego et al, en línea).

#### **1.4.-Perfil del agresor**

En cuanto a los perfiles de los agresores, se mantienen sin cambios con respecto a años anteriores, el usuario/paciente, aumentó llegando al 74%, mientras que el perfil acompañante disminuyó un 26% (posiblemente relacionado con cambios en el sistema asistencial del centro de salud debido a la pandemia).

En los resultados se han registrado diferentes géneros del agresor, pero un 59% de las veces son hombres (de Sanidad, 2022)

Aunque un estudio de Ortells N et al (2013), señala que el aumento del porcentaje de agresiones lo realizaron tanto el paciente como sus acompañantes (Serrano et al,2020).

## **1.5.-Perfil del agredido**

Mientras que en el perfil del agredido se puede observar que las variables género, antigüedad ocupacional, formación superior y especialidad se relacionan significativamente con la exposición de los usuarios a la violencia (López-García et al., 2018).

Los resultados obtenidos en 2021 muestran que el perfil de los profesionales agredidos, corresponde principalmente a mujeres, con denuncias entre 35 y 55 años, ocurriendo principalmente entre el sanitario y administrativo (de Sanidad, 2022).

Estos datos indican que estos profesionales generalmente están más expuestos a situaciones conflictivas debido a su contacto directo con pacientes y familiares y tiempos de contacto más prolongados, teniendo en cuenta el desarrollo de las actividades sanitarias y atención (Maestre et al., 2022).

Además, la antigüedad de los agredidos en su jornada profesional es una característica poco estudiada, y aunque se han observado tendencias diferentes, la antigüedad promedio fue de 10 años (Serrano et al., 2020).

## **2.-JUSTIFICACIÓN**

Según el Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar, los riesgos psicosociales relacionados con el lugar de trabajo están aumentando actualmente. Estos también son el acoso, intimidación o agresión (Climent-Rodríguez et al., 2023).

El 40% de las agresiones ocurren en los puntos de consulta, ingreso e información. Las tasas de denuncia de agresiones en atención primaria fueron 3,85 veces mayores en 2021 que en la atención hospitalaria. La mayoría de los informes incluyen ataques no físicos. En 2021, hay una agresión física por cada 5,77 agresiones no físicas. La causa más común de agresión en 2021, como en años anteriores, es en la asistencia al paciente.

Sin embargo, el resto de las causas son bastantes similares siendo un 23,74%, relacionadas con las necesidades de los usuarios, un 20,34%, no relacionadas

con la organización ni con la asistencia y un 20,04% relacionadas con la propia actuación sanitaria o administrativa (de Sanidad, 2022).

Los estudios han confirmado que las enfermeras son los profesionales sanitarios más afectados por la violencia (Contreras et al., 2020).

Además, la violencia en el lugar de trabajo provoca heridas, problemas psicológicos y económicos. Las personas expuestas a violencia física tienen tres veces más probabilidades de sufrir depresión y el doble de sufrir estrés (de Salud, 2020).

Existe un desconocimiento de las notificaciones sobre las agresiones ya que rara vez se denuncian.

Pero debemos de considerar, que la existencia de más registros nos permite comprender mejor el problema y aplicar medidas de contención y preventivas (Mayorca et al., 2013).

A menudo se ignora la introducción de medidas a nivel de usuario. Uno de los objetivos es intentar concienciar y disminuir la violencia incluyendo a los usuarios. Se cree que, si queremos asistencia sanitaria en un entorno más seguro, se deben añadir cambios que aumenten la comunicación, la seguridad, la confianza, la formación, la información y la participación de los usuarios (López-Ros et al., 2023).

### **3.-OBJETIVOS**

El objetivo general de esta revisión de la literatura es la conceptualización de las conductas agresivas en el área de atención primaria.

Por otro lado, se han establecido otros objetivos más específicos que son los siguientes:

- Identificar el procedimiento de actuación frente a las agresiones.
- Conocer las medidas de seguridad existentes.
- Determinar las propuestas para reducir el número de agresiones y aspectos mejorables para su protección.

#### 4.-ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La estrategia de búsqueda bibliográfica se realizó según un modelo ofrecido por la Universidad de las Islas Baleares.

Primero, se definió la pregunta de investigación (PICO), siendo esta el mismo título.

Ambos objetivos, general y específico, se encuentran en el punto anterior.

Se continuó con la determinación del lenguaje documental o tesauros con la extracción de palabras claves de la pregunta de investigación obteniendo descriptores a través de la base de datos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), publicado por la BVS (Biblioteca virtual en Salud). Seguidamente fue comprobada por el lenguaje MeSH(Medical Subject Headings).

Una vez con los tesauros en español e inglés, se realizó la clasificación de los descriptores en primarios, secundarios o marginales. En este caso se han utilizado todos los descriptores.

CLASIFICACIÓN	PALABRA CLAVE	DeSH (ESPAÑOL)	MeSH (INGLÉS)
Primarios	Agresión	Agresión	Aggression
	Personal de Salud	Personal de Salud	Health personnel
Secundarios	Violencia laboral	Violencia laboral	Workplace violence
Otro(s)	Atención Primaria de Salud	Atención Primaria de Salud	Primary health care

Para la implementación de la búsqueda, es fundamental la combinación de estos tesauros mediante booleanos, aunque, únicamente se ha utilizado el booleano “AND”. Las combinaciones se clasifican en primer, segundo y tercer nivel.

Primer nivel: (Aggression) AND (Health personnel).

Segundo nivel: (Aggression) AND (Health personnel) AND (Workplace

violence).

Tercer nivel: (Aggression) AND (Health personnel) AND (Workplace violence) AND (Primary health care).

El siguiente paso es seleccionar las bases de datos. Esta búsqueda involucró tres metabuscadores (EBSCOhost, BVS y OvidMedline), cuatro bases de datos específicas (PubMed Central, SciELO, Mendeley y LILACS) y una base de datos de revisión (COCHARANE). Para cada una, se han implementado filtros específicos según los siguientes criterios.

**Criterios de inclusión:**

Artículos publicados en los últimos 10 años.

Filtro de idioma: español, inglés y catalán.

No se establece ningún filtro de tipos de estudios.

Límite de localización: España

No se establece ningún filtro a los artículos de texto completo o a texto completo gratuito.

No se establece ningún filtro con respecto al sexo ni grupos de edad.

**Criterios de exclusión:**

Artículos publicados previamente a 10 años.

Estudios incompletos o sin resultados.

Artículos que no eran de utilidad para responder a los objetivos propuestos.

Artículos con imposibilidad de acceso.

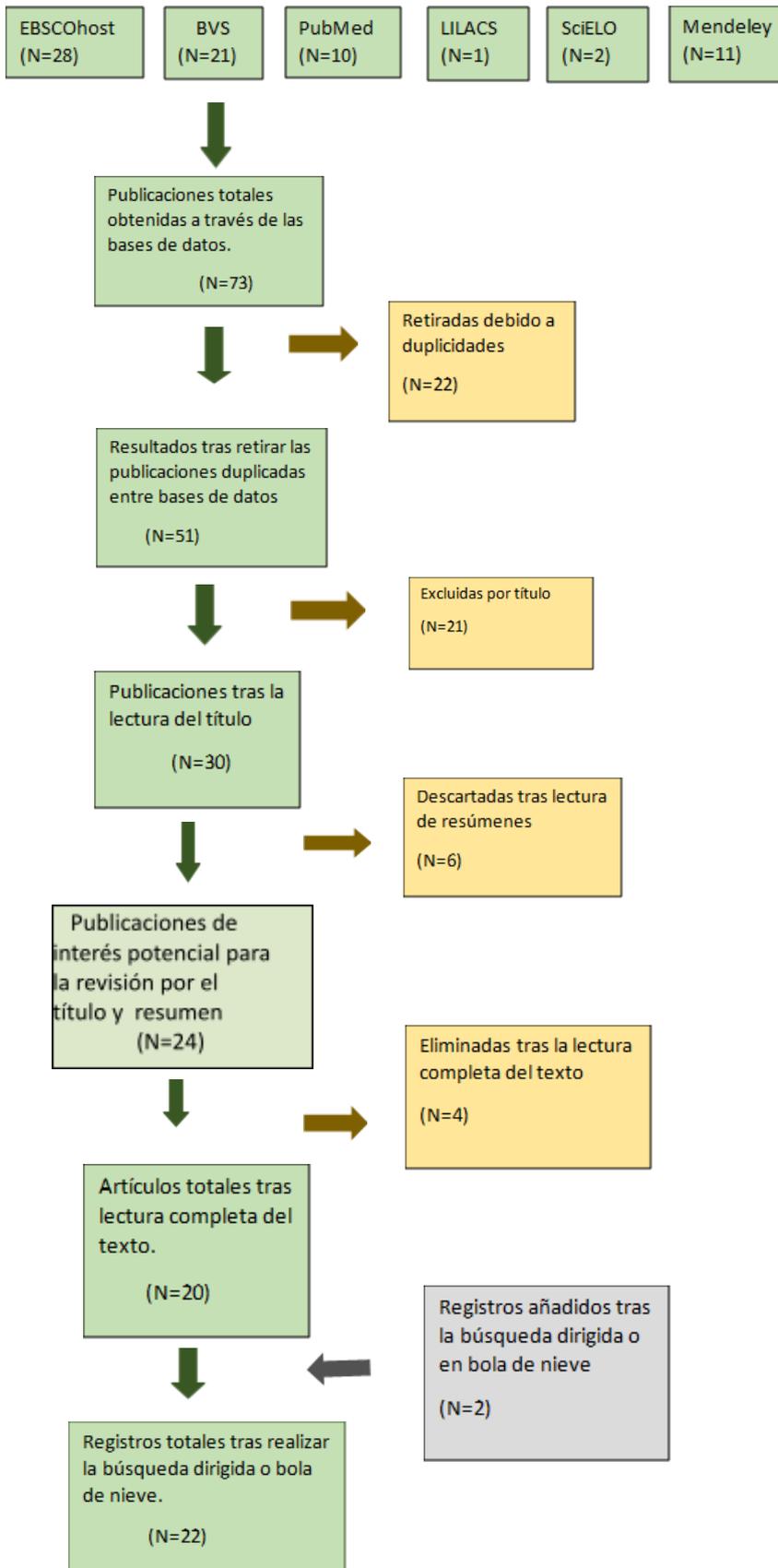
A parte, se ha utilizado un libro para la orientación del TFG

## **5.-RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.**

Después de una búsqueda bibliográfica, se seleccionaron artículos según los criterios de inclusión y exclusión definidos en el apartado anterior. Se obtuvieron un total de 22 publicaciones (Tabla 1). Entre ellas encontramos variedad en los tipos de estudio, hay estudios descriptivos (N=12), revisiones sistemáticas (N=5), revistas científicas de la literatura (N=1), estudio cualitativo (N=2) y estudios transversales (N=2).

Por otra parte, respecto al origen geográfico de los artículos son de España siendo generalmente de Madrid e Islas Baleares entre otros.

## DIAGRAMA DE FLUJO.



## Resultados de la Búsqueda Bibliográfica.

Año de publicación	Autor principal	Lugar	Sujetos a estudio	Fuentes de datos	Tamaño de la muestra	Nivel de confianza
2023	(Hernández et al.,2023)	Tenerife España	Personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria	Formulario autocumplimentado telemáticamente	N=305	95%
2023	(Climent-Rodríguez et al., 2023)	España	Enfermeras colegiadas en España (año 2021)	Estudio descriptivo de corte transversal	N=1648	No específico
2020	(Contreras Jofre P et al.,2020)	Latinoamericano	Latinoamericanos de habla hispana (Estudio 2013)	Estudio observacional	N=19967	No específico
2016	(Arimany-Manso J et al,2016)	Barcelona, España	Profesionales sanitarios del SNS	Estudio descriptivo	No específico	No específico
2018	(Barbero Alcocer, I, 2018)	Bosco, Madrid	Profesionales sanitarios	Revisión sistemática	No específico	No específico
2023	(López-Ros et al, 2023)	España	Profesionales, pacientes y familiares	Revisión sistemática	N=1714	No específico

2015	(Vidal-Martí C, Pérez-Testor C,2015)	España	Profesionales sanitarios	Revista de la literatura científica	No específico	No específico
2020	(Serrano Vicente MI et al,2020)	España	Personal del sector sanitario	Revisión sistemática de la literatura	N=variable	No especificado
2022	(Maestre Naranjo MA et al,2022)	Madrid, España	Profesionales sanitarios	Estudio transversal	N=5587	No específico
2015	(Llor-Esteban B et al,2015)	Murcia, España	Profesionales sanitarios de Atención Primaria	Estudio descriptivo y comparativo	N=574	95%
2013	(Mayorca Yancán IA et al,2013)	Almería, España	Profesionales sanitarios	Estudio observacional y descriptivo	N=250	95%
2018	(Altermir M, Arteaga A,2018)	Navarra y Pamplona, España	Personal sanitario	Estudio descriptivo	No específico	No específico
2011	(León MM et al,2011)	Valladolid, España	Profesional sanitario	Estudio descriptivo	No específico	No específico
2021	(de Sanidad. M, 2022)	Islas Baleares, España	Profesionales sanitarios	Estudio descriptivo	No específico	No específico
No específico	(Del Carmen Ortego M et al)	Cantabria, España	Ciencias Psicosociales	Asignatura de la Universidad	No específico	No específico

No específico	(Marinas-Sanz MR et al)	Zaragoza, España	Profesionales sanitarios	Revisión sistemática	No específico	No específico
2023	(OIT, 2023)	Internacional	Violencia y acoso en el trabajo	Guía práctica para las empresas	No específico	No específico
2019	(Gordillo V. et al, 2019)	Ibarra, España	Personal sanitario en Atención Primaria	Revisión sistemática	No específico	No específico
2017	(Ministerio del interior)	España	Agresiones a profesionales de la salud	Medidas policiales	No específico	No específico
2018	(López-García C. et al, 2018)	Murcia, España	Ámbito sanitario	Estudio descriptivo, cualitativo y transversal	N=574	No específico
2020	(Servicio de Salud de las Islas Baleares)	Islas Baleares, España	Proyecto del Plan de Prevención	Estudio descriptivo	No específico	No específico
1998	(Peréz Bilbao J. et al, 1998)	España	Violencia en el lugar de trabajo	Estudio descriptivo	No específico	No específico

## **6.-DISCUSIÓN**

### **6.1.-Afectación de las conductas agresivas antes vs después de la pandemia.**

Durante la pandemia, España ha visto un fuerte aumento de las agresiones contra el personal sanitario, especialmente en el sector de atención primaria, como señala la OMS, a pesar de los aplausos que se han recibido.

Las denuncias a profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) de 2017 a 2021 fueron diferentes y desigualmente distribuidas dentro del SNS. Las denuncias de ataques disminuyeron en la mayoría de las comunidades autónomas en 2020. Es probable que esto esté relacionado con la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que ha limitado tanto las actividades presenciales como las consultas en atención primaria. Para la atención especializada se priorizó la atención telefónica. Los datos de 2021 muestran un aumento en el número de informes de registro en comparación con años anteriores (Hernández et al., 2023).

El aumento de denuncias de agresiones por parte de trabajadores sanitarios en 2021 consideran que es debido a la crisis sanitaria por la pandemia del coronavirus y a la recuperación de las actividades sanitarias.

Las situaciones de violencia, que pueden ser físicas o no físicas, tienen un impacto perjudicial tanto para los involucrados como para el sistema. Además, en los meses más duros, muchos trabajadores fueron víctimas de la violencia laboral. Estos han estado expuestos a numerosas amenazas y discriminados fuera del ámbito sanitario, como en los domicilios. Actualmente hay señales de violencia y acoso en las redes sociales.

Para obtener un conjunto de datos más integrado y establecer tendencias, junto con cambios sería necesario continuar con la recopilación de datos y la investigación. Los estudios observan la disminución de los informes de agresiones por parte de expertos en redes sociales en 2020, seguida de un aumento de los datos en 2021. Es probable que esto refleje la vuelta a las tendencias observadas en los años anteriores a la pandemia (de Sanidad, 2022).

Esta crisis aclara, a los propietarios de empresas, que deben centralizar y priorizar los esfuerzos para garantizar la salud de los empleados. Teniendo que reorientar las prácticas comerciales para hacer que los lugares de trabajo sean más inclusivos y crear entornos laborales donde los empleados puedan rendir al máximo (OIT, 2023).

## **6.2.-Medidas de seguridad existentes vs medidas de seguridad no existentes.**

Un estudio observó los siguientes resultados respecto a las medidas tomadas en los centros de salud: El 40,20% indica que siempre hay un guardia de seguridad presente (aunque un porcentaje indica que está ausente durante toda la jornada laboral). El 6,70% tiene instaladas cámaras de seguridad y el 86,30% tiene un botón antipánico. (Hernández et al, 2023). Actualmente se encuentran implementadas las siguientes medidas de seguridad:

Un área de apoyo en el entorno laboral y personal que proporciona asesoramiento, rehabilitación y apoyo psicológico, protocolos de actuación comunes con todas las partes implicadas (incluidas las fuerzas de seguridad del Estado), apoyo jurídico a los profesionales agredidos por las autoridades públicas, sensibilización y fomento de la denuncia en el propio centro (para evitar desplazamientos y facilitar la denuncia), una aplicación telefónica (para comunicar cualquier incidencia a las fuerzas de seguridad y aumentar su promoción a los trabajadores sanitarios) (de Sanidad, 2022).

Evitación de aglomeraciones, salas de espera pequeñas, tiempos de espera excesivos además de interrupciones durante la atención. La suficiente información sobre trámites, historia y/o situación del paciente junto con salas para tratar temas conflictivos o situaciones más desagradables.

Identificación de signos de agitación psicomotora, verbal, no verbal, estrategias de comunicación verbal y no verbal, escucha activa y respeto del espacio personal.

Utilización de redes de apoyo externas como son los acompañantes o asegurarnos de la presencia de más de un profesional si se percibe riesgo de

agresión junto con la disponibilidad de sistemas de alerta o aviso al departamento de seguridad o a la policía (Pérez et al., 1998).

En las intervenciones con mejores resultados fueron en las propuestas en la comunicación y la relación. Estas medidas ayudaron, por un lado, a disminuir los indicios de violencia tanto física como verbal y consiguieron reforzar la relación entre ambos. Estos resultados coinciden con los observados por Gudde, donde investigaron la importancia de una buena comunicación y la existencia de una relación directa entre las situaciones agresivas y la forma en que el personal se dirige a los pacientes.

El problema está en la forma en que se realizan y comunican, siendo el lenguaje fundamental.

La falta de comunicación ha sido indicada por los usuarios en numerosos estudios anteriores. Manifestando el usuario una actitud de desacuerdo con algunos profesionales siendo este el resultado de la agresión. La literatura se enfoca en las medidas preventivas, en mejorar la empatía, la comunicación, la eficacia y el respeto para prevenir y reducir las agresiones (Arimany et al,2016).

Pero hay estudios que indican que la dirección no está totalmente involucrada y que hay una falta de autoridad dentro de los equipos. Por lo tanto, sería necesario que el sistema se concienciaran de la importancia del tema y realizarán una mayor investigación (Marinas-Sanz et al., 2015).

Otro problema existente en las medidas de seguridad son las razones por las que no registran las agresiones que son: Procedimientos de registro no claros, agresiones que no causan lesiones graves, que la violencia acepta como parte normal de la asistencia sanitaria, falta de tiempo para completar el registro, creencia de que el registro no supondrá ningún cambio en la realidad actual y no considerar violentos a pacientes involucrados en estos episodios por sus enfermedades mentales o por estar bajo estrés extremo (Mayorca et al, 2013).

Además, el 8% confirma que no existen medidas de seguridad en sus centros, lo que obliga a proponer a los diferentes gestores a revisar o crear un protocolo que garantice una mínima seguridad en todos los lugares de trabajo. (Hernández et al., 2023).

### **6.3.-Procedimiento de actuación frente a agresiones vs su actuación real.**

El 21 de diciembre de 2016, el Ministro del Interior anunció la "Política de Seguridad Pública" como uno de los ejes básicos de acción del Ministerio, la cual tiene dos objetivos: reducir los índices de criminalidad y mejorar el nivel de protección de las víctimas. La base sobre la que debe gestionarse la relación entre la sociedad en su conjunto y las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado es el servicio de atención y protección adecuada a quienes son víctimas de conductas agresivas.

Asimismo, el 26 de noviembre de 2015, el Secretariado Ejecutivo Nacional emitió la resolución aprobando el Protocolo de Medidas contra la Violencia en el Trabajo en la Dirección General Nacional e Instituciones Públicas Asociadas o Dependientes de ella. (López-Ros et al, 2023)

Esta disposición se aplica únicamente a la violencia externa, generalmente a la violencia cometida por un tercero contra un profesional de la salud durante o como resultado de sus funciones legalmente asignadas junto con las producidas fuera del lugar de trabajo pero que estén relacionadas con este. Pero se excluyen las producidas entre trabajadores sanitarios como la ejercida por personas que cometen actividades ilegales.

En consecuencia, el protocolo de actuación frente a agresiones debe adoptar los siguientes objetivos:

Una respuesta coordinada y eficaz a cuestiones relacionadas con la protección de los trabajadores de la salud y su entorno, aumentando la cooperación con las autoridades sanitarias, mejorando la seguridad en el sector de los centros de salud, aumentando el conocimiento y la confianza en las fuerzas de seguridad.

Mecanismos y herramientas de coordinación entre profesionales policiales y sanitarios de todo el país.

Proteger y reforzar los dispositivos de seguridad.

Mejorar la capacidad de reconocer riesgos activos, analizar y evaluar el riesgo de ataques y facilitar la detección y neutralización de amenazas. (López-Ros et al, 2023)

La sentencia del Supremo considera al profesional sanitario público como una autoridad a efectos penales. Esta sentencia promueve la protección jurídica de los trabajadores de la salud, dándole protección en la realización de sus funciones. Ahora se considera la pena de prisión para los condenados por delitos de agresión, los cuales hasta el momento se consideraban únicamente acusados, y penados por una multa diaria.

Sin embargo, todavía falta la resolución para que se realice jurisprudencia. La importancia se encuentra con la calificación de los agresores que se enfrentan a penas mayores (OIT, 2023)

Según el consejo general de Colegios Oficiales de Enfermería de España se sigue el siguiente procedimiento durante el incidente: Autoprotgerse, no enfrentarse con el agresor y pedir ayuda.

Después de la agresión, llamar al 091, denunciar y comunicarlo a sus superiores y al colegio profesional. (Consejo general de enfermería, 2022)

#### **6.4.-Aspectos mejorables para su protección.**

La preocupación por solucionar este problema es internacional y requiere actuar con recursos e implementación en campañas y programas de prevención para mejorar la seguridad y salud en el trabajo. Una revisión de la literatura sobre planes, estrategias y propuestas de intervención con la participación de los afectados afirma que la mayoría de las intervenciones están dirigidas a mejorar la comunicación y conexión entre usuarios y profesionales seguido de la información y formación tanto de los usuarios como de los profesionales.

En menor medida, también existen estrategias para involucrar a los usuarios en decisiones compartidas con el personal sobre el tratamiento, los procesos patológicos y los tratamientos recibidos, acciones que implican la formación de grupos de apoyo con los usuarios y, por último, cambios en la estructura y estética de la habitación, etc. (López-Ros et al, 2023)

El uso de estrategias de comunicación puede reducir las conductas agresivas y aumentar la confianza de los profesionales de la salud para enfrentar los problemas y conseguir una mejora psicológica. (Hernández et al.,2023)

En su revisión sistemática, Somani argumentó que los acontecimientos con esta situación debían solucionarse, ya que benefician el desarrollo de la confianza y las habilidades. Pero, no ayudan a reducir la violencia en el lugar de trabajo. Esto puede deberse a cambios en el comportamiento del personal que no afectan el comportamiento de los pacientes y sus familias.

Los participantes, recordaron mejor las intervenciones que se sintieron involucrados que las intervenciones que no se sintieron involucrados. Éstos permiten identificar las medidas para afrontar la violencia de forma común y colaborativa entre profesionales y usuario.

Una revisión sistemática realizada por Raveel y Schoenmakers identifica diferencias entre las expectativas de los usuarios y su tratamiento como un factor de riesgo de agresión, pudiendo ser solucionadas por la participación de los usuarios.

Otro factor asociado con las percepciones positivas de los pacientes sobre la atención sanitaria son los tiempos de espera y la utilización del sistema. Sería interesante evaluar la capacidad tanto de los expertos como del propio sistema para evitar posibles saturaciones y conflictos (López-Ros et al., 2023).

Pueden ayudar a desarrollar enfoques y métodos eficaces, la formación como medio para prevenir la violencia y el acoso, la mejora de la conciencia de los trabajadores y las habilidades de gestión de conflictos o para combatir las normas sociales que afectan al lugar de trabajo. (OIT, 2023).

Los resultados muestran que algunas de las intervenciones propuestas en diversos estudios cualitativos destinados a la prevención, la promoción de la salud y el apoyo psicosocial dan resultados igualmente buenos y reducen los ingresos hospitalarios cuando se realizan, mejorando así la calidad de la atención.

Otra propuesta sería aumentar las restricciones de usuario. Con la cultura de “tolerancia cero”, se han creado reglas y protocolos de estricto cumplimiento tanto por parte de profesionales como de usuarios. En ella se destaca la importancia de respetar los derechos de los pacientes e incluirlos en medidas concretas en los programas de prevención (López-Ros et al, 2023).

Un aspecto importante a mejorar al ser la primera indicación existente en el entorno es pedir ayuda (Hernández et al., 2023).

Por lo que los nuevos planes de prevención deben ir más allá del nivel individual e incluir intervenciones que involucren a todas las partes como son, usuarios, profesionales y directivos.

Además, la capacitación, las instrucciones y la información que la acompañan deben ser fácilmente accesibles para los trabajadores (OIT, 2023).

Este conjunto de medidas proporciona a los investigadores una base para considerar futuros programas de prevención. Se necesitan más conocimientos para mejorar y aprender más sobre su efectividad, y más investigación para medir la efectividad de los programas.

Si bien los resultados globales de las intervenciones cuya eficacia se han medido y son positivos, aunque en menor medida, también existen inconvenientes como son la falta de participación, desmotivación o desconocimiento del seguimiento de las medidas existentes (López-Ros et al., 2023).

## 7.-CONCLUSIONES

Las agresiones a los profesionales en el ámbito sanitario son una realidad y un problema de gran relevancia que afecta no sólo a la integridad física y el bienestar de las personas, sino que fomenta la disminución de la calidad y cohesión del sistema sanitario en España. Según el análisis de los datos recogidos, el perfil del profesional agredido es el de enfermería o administrativos, mujer de entre 33 y 55 años con una antigüedad promedia de 10 años.

El perfil del agresor es mayoritariamente un paciente y hombre, aunque también suele actuar junto con el acompañante.

Una de cada tres agresiones notificadas tiene lugar en la consulta, mayoritariamente agresiones no físicas (verbales), y el motivo habitual es la asistencia recibida.

Para abordar el problema es necesario continuar trabajando en las medidas y las actuaciones de prevención con el fin de evitar, reducir o paliar las agresiones por medio de la colaboración de todas las administraciones tanto públicas como personales.

La integración de la prevención de la violencia en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el compromiso, el liderazgo de la organización, una cultura de la seguridad y del bienestar de los pacientes y personal son elementos indispensables.

En general, no existe una suficiente implicación por parte de las direcciones, junto con un desconocimiento de los profesionales. Sería necesario que tomaran conciencia además de una coordinación entre las administraciones públicas y los centros sanitarios junto a los colegios profesionales y la ciudadanía de la importancia para minimizar o prevenir agresiones hacia la tolerancia cero.

En los últimos años, las administraciones e instituciones competentes han puesto en marcha distintas medidas para prevenir, corregir y atender al profesional agredido. Es necesario esperar un tiempo para conocer si han sido suficientes o es necesario modificarlas e implantar nuevos modelos.

En conclusión, las agresiones conllevan consecuencias graves sobre el trabajador, con un impacto global en cuanto al coste, eficiencia y efectividad de los sistemas de salud, afectando a la calidad de la asistencia a la sociedad, y los factores sociales, económicos, organizativos y culturales implicados.

## 8.-BIBLIOGRAFÍA

Altemir, M., & Arteaga, A. (2018). Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. *Enfermería clínica*, 28 (2), 125–132.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.002>

Arimany-Manso, J., Clos-Masó, D., & Gómez-Durán, EL (2016). Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Atención primaria*, 48 (3), 147–148.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.002>

Barbero I., (S/f). Conceptualización teórica de la agresividad: definición, autores, teorías y consecuencias.

Gob.es.

<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/191198/Conceptualizaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>

Climent-Rodríguez, JA, Navarro-Abal, Y., García-Iglesias, JJ, Vaca-Acosta, RM, Ortega-Moreno, M., & Gómez-Salgado, J. (2023). Violencia en el trabajo y compromiso laboral en los profesionales de enfermería en España: un estudio transversal. *Revista Española de Salud Pública*, 97.

de Sanidad., M. (s/f). *INFORME DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2021*.

Gob.es.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.p>

del Carmen Ortego, M., López, S., & del Mar Aparicio, MLÁ. M. (s/f).

*CIENCIAS PSICOSOCIALES II*. Unican.es.

[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/458/course/section/236/tema\\_04c.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/458/course/section/236/tema_04c.pdf)

del Interior, EM, El pasado, en su CA la C. de I. del C. de LD, De diciembre, D., & De los ejes, SCU (s/f). *INSTRUCCIÓN 3/2017, DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURIDAD, SOBRE MEDIDAS POLICIALES A ADOPTAR FRENTE A*

*AGRESIONES A PROFESIONALES DE LA SALUD*. Gestionformacion.es.,

<http://gestionformacion.es/wp-content/uploads/2017/07/ISES-3.2017-SANITARIOS.pdf>

f

Gordillo Corrales, V., Ferrer Villalobos, M., Elizabeth Burbano, C., & Merino-Salazar, P. (2019). Agresiones externas al personal de salud en centros de salud de atención primaria de la ciudad de Ibarra. *Espiraes revista multidisciplinaria de investigación* , 3 (29), 202–216. <https://doi.org/10.31876/er.v3i29.602>

Hernández Hernández, P., de León Buriel, ME, Mahtani Chugani, V., Rufino Delgado, M. de la T., & Santos González, N. (2023). Agresiones a personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y pandemia por SARS-CoV2. *Semergen* , 49 (5), 101951. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.101951>

les Illes Balears, S. de S. de. (2020). *Proyecto del Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Ámbito Sanitario Público de las Illes Balears* . <https://docusalut.com/handle/20.500.13003/19041>

Jofre, PC, Valenzuela Solís, Á., Pinto Soto, J., Mendoza Ponce, N., & López-Alegría, F. (2020). Violencia en el trabajo hacia los profesionales de enfermería. en los servicios de emergencias: revisión integrativa. *Revista panamericana de salud publica* , 44 , 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.173>

León, MM, Jesús, M., Muñiz, I., León, CM, Teresa, M., Sierra, C., & Queipo Burón, D. (s/f). *Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios Estudio de las Agresiones a Profesionales Sanitarios* . [https://doi.org/10.5209/rev\\_REML.2011.v17.3623](https://doi.org/10.5209/rev_REML.2011.v17.3623)

López-García, C., Ruiz-Hernández, JA, Llor-Zaragoza, L., Llor-Zaragoza, P., & Jiménez-Barbero, JA (2018). Violencia del usuario y bienestar psicológico en profesionales de la atención primaria de salud. *Revista Europea de Psicología Aplicada al Contexto Legal* , 2018a en línea (1), 1–7. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a6>

López-Ros, P., López-López, R., Pina, D., & Puente-López, E. (2023). Medidas de intervención y prevención de la violencia del usuario para minimizar y prevenir la agresión hacia los trabajadores de la salud: una revisión sistemática. *Heliyon* , 9 (9), e19495. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19495>

Llor-Esteban, B., López-García, C., Hernández, J. A. R.-, & Sánchez-García, y. R. (s/f). *VIOLENCIA DE USUARIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT*. Aepc.es. [http://www.aepc.es/PsClinicaX/PROCEEDING\\_2015/7\\_ProceedingEditado.pdf](http://www.aepc.es/PsClinicaX/PROCEEDING_2015/7_ProceedingEditado.pdf)

Marinas-Sanz, M. R., & Marinas-Sanz, R. (s/f). *Elsevier editorial system(tm) for*

Unizar.es. [https://zaguan.unizar.es/record/70832/files/texto\\_completo.pdf?version=1](https://zaguan.unizar.es/record/70832/files/texto_completo.pdf?version=1)

Mayorca Yancán, I. A., Lucena García, S., Cortés Martínez, M. E., & Lucerna Méndez, M. Á. (2013). Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 59(231), 235–258. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2013000200005>

Pérez, J., Ldo, B., En Psicología, L., En Derecho, C., & Nogareda, C. (s/f). *NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo*. Insst.es. <https://www.insst.es/documents/94886/191012/NTP+489+Violencia+en+el+lugar+de+trabajo.pdf/2ffefd10-d646-4592-8dae-488e67d9db23?version=1.0>

*Revista Metas de Enfermería: Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud*. (s/f). Enfermería21. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81991/notificacion-de-agresiones-por-los-trabajadores-del-servicio-madrileno-de-salud/>

Serrano Vicente, MI, Fernández Rodrigo, MT, Satústegui Dordá, PJ, & Urcola Pardo, F. (2020). Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 93, e201910097. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201910097/>

Vidal-Martí, C., & Pérez-Testor, C. (2015). Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Revista española de medicina legal*, 41 (3), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2015.04.001>

*Violencia y acoso en el trabajo: Guía práctica para las empresas*. (2022). [https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS\\_862627/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS_862627/lang--es/index.htm)

## 9.-ANEXOS

### Anexo 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica

Pregunta de Investigación	Conducta agresiva y manejo de los profesionales sanitarios en Atención Primaria de la Salud.
Objetivos	<p>General: Conceptualización de las conductas agresivas del área de Atención Primaria de Salud.</p> <p>Específico 1: Identificar el procedimiento de actuación frente agresiones.</p> <p>Específico 2: Conocer las medidas de seguridad existencias.</p> <p>Específico 3: Determinar las propuestas para reducir el número de agresiones y aspectos mejorables para su protección.</p>
Palabras Clave	Agresión, Violencia laboral, Atención Primaria de Salud y Personal de Salud.

Descriptores	Los descriptores se presentarán en castellano e inglés para su uso en las bases de datos traducidos al lenguaje documental a partir de las palabras clave generadas en DeCS/MeSH		
		Castellano	Inglés
	Primarios	Agresión Personal de Salud	Aggression Health personnel
	Secundario(s)	Violencia laboral,	Workplace violence
	Otro(s)	Atención Primaria de Salud	Primary health care

Booleanos	Especificar los tres niveles de combinación con booleanos	
	1er Nivel	(Aggression) AND (Health personnel)
	2do Nivel	(Aggression) AND (Health personnel) AND (Workplace violence)
	3er Nivel	(Aggression) AND (Health personnel) AND (Workplace violence) (Primary health care)
Áreas de Conocimiento	Enfermería, Ciencias de la Salud, Ministerio de Trabajo.	

Selección de Bases de Datos	Metabuscadores	Bases de Datos Específicas	Bases de Datos Revisiones
	EBSCOhost x BVS x OVID CSIC Otras x	Pubmed x Embase IME Ibecs Psyinfo LILACS x Cuiden CINHAL Web of Knowledge Otras x	Cochrane x Excelencia Clínica PEDro Otras
Años de Publicación	2013-2023		
Idiomas	Castellano, catalán e inglés		
Otros Límites	Ninguno		

## Resultados de la Búsqueda

Metabuscador	EBSCOhost
Límites introducidos	Límites de inclusión referenciados anteriormente

Resultados	1er nivel	N.º 759	Resultado final
	2do nivel	N.º 160	
	3er nivel	N.º 28	Criterios de Exclusión
	Otros	N.º	Sin interés para mi tema de investigación X
			Déficit de calidad del estudio X
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias X

Metabuscador	BVS
Límites introducidos	Límites de inclusión referenciados anteriormente

Resultados	1er nivel	N.º 2650	Resultado final
	2do nivel	N.º 351	
	3er nivel	N.º 21	Criterios de Exclusión

	Otros	N.º	Sin interés para mi tema de investigación X
			Déficit de calidad del estudio X

			Dificultades para la obtención de fuentes primarias X

Base de Datos Específica 1	PubMed		
Límites introducidos	Límites de inclusión referenciados anteriormente		
Resultados			
	1er nivel	N.º 70	Resultado final
	2do nivel	N.º 15	
	3er nivel	N.º 10	Criterios de Exclusión
	Otros	N.º	Sin interés para mi tema de investigación X
			Déficit de calidad del estudio X
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias X
Base de Datos Específica 2	LILACS		
Límites introducidos	Límites de inclusión referenciados anteriormente		

Resultados	1er nivel	N.º 30	Resultado final
	2do nivel	N.º 11	
	3er nivel	N.º 1	Criterios de Exclusión
	Otros	N.º	Sin interés para mi tema de investigación X
			Déficit de calidad del estudio X
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias X
Base de Datos Específica 3	SciELO		
Límites introducidos	Límites de inclusión referenciados anteriormente		
Resultados	1er nivel	N.º 47	Resultado final
	2do nivel	N.º 12	
	3er nivel	N.º 2	Criterios de Exclusión
	Otros	N.º	Sin interés para mi tema de investigación X
			Déficit de calidad del estudio X
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias X

Base de Datos Específica 4	Mendeley		
Límites introducidos	Límites de inclusión referenciados anteriormente		
Resultados			
	1er nivel	N.º 105	Resultado final
	2do nivel	N.º 26	
	3er nivel	N.º 11	Criterios de Exclusión
	Otros	N.º	Sin interés para mi tema de investigación X
			Déficit de calidad del estudio X
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias X

Base de Datos de Revisión 1	Cochrane		
Límites introducidos	Límites de inclusión referenciados anteriormente		
Resultados			
	1er nivel	N.º 14	Resultado final
	2do nivel	N.º 2	
	3er nivel	N.º	Criterios de Exclusión
	Otros	N.º	Sin interés para mi tema de investigación X

			Déficit de calidad del estudio X
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias X

<b>Obtención de la fuente primaria</b>	
Directamente de la base de datos	
Préstamo interbibliotecario (Biblioteca UIB)	
Biblioteca digital UIB	
Biblioteca física UIB	
Otros (especificar)	1 libro