



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Agresiones a personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y pandemia por SARS-CoV2



Pablo Hernández Hernández^{a,*}, María Esther de León Buriel^b,
Vinita Mahtani Chugani^c, María de la Trinidad Rufino Delgado^d y Nayra Santos González^e

^a Medicina familiar, Centro de Salud Dr. Guigou, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Enfermería, Centro de Salud Barrio de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Unidad de Investigación del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) España, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Tenerife Zona I, Santa Cruz de Tenerife, España

^e Unidad de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, España

Recibido el 26 de diciembre de 2022; aceptado el 17 de febrero de 2023

Disponible en Internet el 24 de febrero de 2023

PALABRAS CLAVE

Violencia laboral;
Agresiones;
Atención primaria;
Personal sanitario

Resumen

Objetivo: Medir y caracterizar las agresiones sufridas por los profesionales sanitarios en el ámbito de la atención primaria de Tenerife entre el año 2018-2019 (prepandemia) y el 2020-2021 (pandemia). Secundariamente, analizar el grado de conocimiento de los profesionales en relación con el procedimiento de actuación frente a agresiones, las medidas de seguridad existentes y aspectos mejorables para su protección.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante un formulario autocumplimentado telemáticamente. Se difundió mediante los diferentes canales de comunicación con los profesionales sanitarios estando disponible entre marzo y abril del año 2022. Las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central y de dispersión, y las cualitativas en porcentaje, realizando además un análisis bivariado utilizando el test χ^2 y el test de la t de Student.

Resultados: De los participantes, 72,50% ha sufrido algún tipo de agresión en el ámbito laboral, siendo más frecuente en la zona metropolitana de Tenerife, las cuales se producen fundamentalmente por parte del paciente como de sus familiares. Estas agresiones son mayormente verbales y se producen en mayor cantidad hacia mujeres con la categoría de enfermera.

Conclusiones: La enfermería es la categoría que más sufre las agresiones en la atención primaria de Tenerife, de manera independiente a la zona de la isla donde desempeña su trabajo.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: phdezhdz@gmail.com (P. Hernández Hernández).

KEYWORDS

Workplace violence;
Assaults;
Primary health care;
Health personnel

Attacks on personnel assigned to the Primary Care Management of Tenerife and the SARS-CoV2 pandemic**Abstract**

Objective: To measure and characterize the aggressions suffered by health professionals in the field of primary care in Tenerife between 2018–2019 (pre-pandemic) and 2020–2021 (pandemic). Secondly, to analyze the degree of knowledge of the professionals in relation to the procedure for action against aggressions as well as the existing security measures and aspects that could be improved for their protection.

Materials and methods: Observational, descriptive and cross-sectional study using a self-completed form electronically. It was disseminated through the different communication channels with health professionals, being available between March and April 2022. The quantitative variables were analyzed using measures of central tendency and dispersion, and the qualitative variables in percentage, also performing a bivariate analysis using the Chi square and Student's *T*.

Results: 72.50% of the participants have suffered some type of aggression in the workplace and they are more frequent causes in the metropolitan area of Tenerife, which are produced fundamentally by the patient and their relatives. These aggressions are mostly verbal and occur in greater quantity towards women with the category of nurse.

Conclusions: Nursing is the category that suffers the most aggressions in primary care in Tenerife, regardless of the area of the island where they carry out their work.

© 2023 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La violencia en el entorno laboral afecta a todos los sectores y categorías profesionales, siendo esta definida según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 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»¹. A partir de 1998, se tiene en cuenta el riesgo de los profesionales sanitarios de sufrir agresiones durante su jornada laboral². Además, la Organización Mundial de la Salud amplía el concepto de violencia en el trabajo definiéndose como «abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta, que coloquen en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud»¹.

La violencia laboral incluye tanto la violencia física (agresión física sobre el trabajador o causar daños en propiedades de la organización o del personal) como la violencia psicológica (intimidación, amenazas, conductas de violencia psicológica susceptibles de causar daño psicológico y moral, entre otros). Ha de distinguirse, no obstante, como así lo hace la OIT, entre la violencia interna en el lugar de trabajo (entre los propios empleados), y la violencia externa (entre los empleados y terceros presentes en el lugar de trabajo de manera legítima)³.

La violencia se ha convertido en un problema de índole universal, que afecta a todas las estructuras sociales. Ha aumentado en todas sus esferas, y también lo ha hecho en el ámbito laboral, siendo una preocupación prioritaria a nivel mundial en las últimas décadas. Existen ciertas ocupaciones

en donde los trabajadores presentan un mayor riesgo de ser objeto de violencia y, concretamente, el sector sanitario se ha convertido en los últimos años en una problemática de vital importancia. Cerca de 25% de los incidentes de violencia laboral ocurren en este sector, y aproximadamente 50% de sus profesionales han sido objeto de algún incidente violento en el transcurso de su vida laboral^{4–8}. Datos alarmantes quedan también reflejados en la revisión paraguas de Sahebi et al.⁹, manifestando que 58,70% de manera global ha estado expuesto a una situación de agresión en el ámbito laboral. La revisión de Chakraborty et al.¹⁰ también deja reflejado que el personal sanitario tiene 16 veces más probabilidad de sufrir una agresión en el entorno laboral.

En España, la agresión al personal sanitario se encuentra regulada por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, Capítulo II, artículo 550, considerándose un atentado contra la autoridad. Esta normativa fue modificada posteriormente en el año 2015¹¹, donde se incluyen todos los supuestos de agresión, empleo de violencia o amenazas graves sobre el profesional sanitario, mientras realiza el desempeño de sus funciones.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, el Servicio Canario de Salud (SCS), a través de la dirección General de Recursos Humanos, elaboró el «Plan de Prevención de las Agresiones a los trabajadores del Servicio Canario de Salud». En dicho plan, se suscribió, con fecha 8 de noviembre de 2007, entre el Servicio Canario de la Salud y el Consejo Canario de Colegios de Abogados un convenio de colaboración para la prestación del Servicio de Asistencia Jurídica Especializada al personal del SCS en caso de agresión derivada del ejercicio de sus funciones. La Gerencia de Atención Primaria de Tenerife (GAPTF) y concretamente su Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, hace públicos los datos para que

cualquier persona trabajadora adscrita a la Gerencia pueda conocerlos.

Las notificaciones de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) durante el periodo 2017-2021 han variado y se han distribuido de manera heterogénea en el SNS. En 2020, las notificaciones de agresiones en la mayoría de las comunidades autónomas se han visto reducidas, hecho posiblemente relacionado con la pandemia causada por la COVID-19 que limitó tanto la actividad presencial en los centros de salud de atención primaria, como en las consultas en la atención especializada, priorizando la atención por vía telemática. En los datos correspondientes al año 2021 se registra un aumento en el número de notificaciones registradas con respecto al año previo¹².

En publicaciones recientes se aprecia un incremento de las agresiones en el personal sanitario aunque se infranotifican¹³, por lo que es un tema de creciente preocupación. Ante esta situación se ha considerado la necesidad de realizar un estudio en el personal adscrito a la GAPTF para estudiar la magnitud del problema en el ámbito de la atención primaria de Tenerife entre el 2018-2019 (periodo prepandemia) y el 2020-2021 (periodo de pandemia). Por otro lado, se consideró la importancia de caracterizar dichas agresiones según género y categoría más afectados, la distribución geográfica de esta violencia laboral en la isla de Tenerife, así como el grado de conocimiento de los profesionales en relación con la comunicación de una agresión, y de las medidas de seguridad existentes en el ámbito laboral.

Material y métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con recogida de datos retrospectiva entre el 8 de marzo de 2022 y el 4 de abril de 2022; al personal adscrito a la GAPTF mediante un formulario de Google autocumplimentado telemáticamente, difundido por los diferentes canales de comunicación disponibles como son Telegram e intranet.

Población del estudio

Profesionales del Servicio Canario de la Salud adscritos a la GAPTF.

- Criterio de inclusión: estar activo laboralmente en el periodo del estudio, y que además, se consienta participar.
- Criterio de exclusión: agresiones de cualquier índole sufridas por parte de otros compañeros en el entorno laboral.

Periodo del estudio

La consulta que se realiza incluye las agresiones sufridas en el periodo entre el 1 de enero del 2018 y el 31 de diciembre del 2021.

Variabes del estudio

La encuesta se estructura en forma de cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas de respuesta múltiple además de variables sociodemográficas y profesionales de

los encuestados. Concretamente se recogen el género, la edad, categoría profesional, zona y ámbito de trabajo, haber sufrido o no una agresión y, en caso afirmativo, por parte de quién, de qué tipo, número de ellas y en qué periodo, observar si se conoce el procedimiento para declarar una agresión y, en caso contrario, de manera abierta, responder qué se haría, conocer las medidas de seguridad existentes y, por último, proponer medidas de mejora para reducir el número de agresiones. Se adjunta el anexo: <https://docs.google.com/forms/d/1Nhsil1I9T44mHhmIY6PKNTTanh2j6i191.9WiyHX9i4/edit> donde se expone una copia de la encuesta remitida para la elaboración de este estudio.

Tamaño muestral

En la GAPTF, la media de trabajadores anuales (datos aportados por la administración) en 2018 fue de 2.943, en 2019 de 3.159, en 2020 de 3.393 y 3.784 en 2021; obteniéndose una media de 3.320 trabajadores.

Dada la variabilidad en la prevalencia de agresiones en el ámbito de la atención primaria, que oscila entre 3,13 y 68,3%⁵⁻¹⁸ se obtiene una proporción media de 32%.

Para el cálculo de los sujetos necesarios, con un nivel de confianza de 95% y una precisión (i) de 5% para este estudio, inicialmente se ha empleado la fórmula considerando población infinita, obteniendo 336 sujetos necesarios. Como se conoce la población total, la fórmula anterior ha de corregirse con la de poblaciones finitas. Aplicándola, se obtiene un número necesario de sujetos para este estudio de 305.

Análisis estadístico

Con el programa estadístico SPSS versión 24 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.), se realizó un análisis univariante, resumiendo los datos según la naturaleza de las variables (cuantitativas mediante medidas de tendencia central y de dispersión, y cualitativas mediante porcentajes). También se realizó un análisis bivariado, donde se utilizaron los test de hipótesis *t* de Student y χ^2 de Pearson. Se consideró un nivel de significación α de 5%.

Aspectos éticos

Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, con fecha del 7 de febrero de 2022 y código CHUNSC.2022.13.

Resultados

Sujetos obtenidos

Inicialmente se obtienen 670 respuestas al formulario, excluyéndose posteriormente 11 de estas, ya que estaban incompletas, por lo que finalmente se disponen de 659 contestaciones válidas (19,84% de la población total). En la [tabla 1](#) se pueden observar las características de la muestra.

Tabla 1 Características de la muestra

Género	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	489	74,20
Hombre	170	25,80
Edad media	Desviación estándar (DE)	
43,44	10,88	
Categoría profesional	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar administrativo	69	10,50
Celador/a	16	2,40
Auxiliar de enfermería	24	3,60
MIR	25	3,80
EIR	1	0,20
Odontólogo/a	2	0,30
Higienista bucodental	8	1,20
Enfermero/a	263	39,90
Médico/a	195	29,60
Matrón/a	6	0,90
Pediatra	14	2,10
Trabajador social	9	1,40
Fisioterapeuta	23	3,50
Otros	4	0,60
Zona de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Norte de Tenerife	185	28,10
Área metropolitana	318	48,30
Sur de Tenerife	156	23,60
Ámbito de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Centro base	408	61,90
Centro periférico	103	15,60
SNU/PAC	65	9,90
GAPTF	83	12,60

GAPTF: Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, SNU: Servicio Normal de Urgencias; PAC: punto de atención continuada; MIR: médico interno residente; EIR: enfermero interno residente.

Prevalencia de agresiones

De los datos obtenidos, 478 sujetos (72,50%) han sufrido algún tipo de agresión en el ámbito laboral (14,39% de la población total). De ellas, 192 (40,20%) son producidas por el paciente, 71 (14,80%) por parte del familiar y 215 (45%) de paciente y familiar.

Respecto al tipo de agresión, 434 (90,80%) son verbales, 6 (1,30%) físicas y 38 (7,90%) corresponden a verbal y física.

De estos profesionales, 102 (21,30%) han sufrido solo una agresión, 86 (18%) dos agresiones, mientras que 290 sujetos (60,70%) más de dos agresiones.

Según la zona de trabajo, se registran más agresiones en el área metropolitana, siendo de 232 (48,50%), seguida del norte de Tenerife con 128 (26,80%) y sur de Tenerife con 118 (24,70%) sin significación estadística ($p = 0,40$).

Respecto al género, es la mujer la que más agresiones registra con 353 (73,80% de la muestra), seguido del hombre en menor medida con 125 (26,20% de la muestra) no siendo esto estadísticamente significativo ($p = 0,74$).

Tabla 2 Comparación de agresiones según categoría y sexo

Género	Categoría profesional	Agresiones
Mujer	Auxiliar administrativo	51 (14,40)
	Celadora	9 (2,50)
	Auxiliar de enfermería	12 (3,40)
	MIR	8 (2,30)
	EIR	1 (0,30)
	Odontóloga	1 (0,30)
	Higienista bucodental	3 (0,80)
	Enfermera	146 (41,50)
	Médica	101 (28,60)
	Matrona	3 (0,80)
Hombre	Pediatra	6 (1,70)
	Trabajadora social	7 (2)
	Fisioterapeuta	4 (1,10)
	Otros	1 (0,30)
	Auxiliar administrativo	12 (9,60)
	Celador	6 (4,80)
	Auxiliar de enfermería	4 (3,20)
	MIR	1 (0,80)
	EIR	0 (0)
	Odontólogo	1 (0,80)
	Higienista bucodental	0 (0)
	Enfermero	54 (43,20)
	Médico	41 (32,80)
	Matrón	0 (0)
	Pediatra	4 (3,20)
	Trabajadora social	0 (0)
	Fisioterapeuta	1 (0,80)
	Otros	1 (0,80)

MIR: médico interno residente; EIR: enfermero interno residente.

Según las categorías profesionales y el género es la enfermera la que más agresiones sufre en este contexto, aspectos que se recogen en la [tabla 2](#).

Con independencia de las zonas de trabajo estudiadas, la enfermería continúa siendo la categoría con más agresiones sufridas, siendo respectivamente norte, metropolitana y sur de 62 (48,40%), 85 (36,60%) y 53 (44,90%), obteniendo ello significación estadística, con $p < 0,0001$.

Periodo de las agresiones

En el periodo prepandemia, 87 profesionales (18,20%) han sufrido alguna agresión, 257 (53,80%) en periodo de pandemia y 134 (28%) en ambos periodos.

Conocimiento sobre el procedimiento de declaración de agresión

De los sujetos, 54,30% afirma conocer el procedimiento para declarar una agresión sufrida en el entorno laboral. A aquellos que lo desconocían, se les preguntó sobre qué hacer en dicha situación, obteniéndose: 60,31% contactaría con la dirección o supervisión, 15,34% denunciaría a la policía, 13,49% se informaría del procedimiento, 8,73% no haría nada, 8,46% se apoyaría en un compañero mientras que

Tabla 3 Propuestas para reducir el número de agresiones

Medida	Porcentaje
Presencia de personal de seguridad	41,45
Educación a la población	37,45
Sanciones al agresor/a	17,64
Mejoría de condiciones y el sistema de trabajo	11,10
Incremento de personal	7,82
Nada	7
Apoyo de las instituciones	5,10
Formación de los trabajadores	4,18

1,59% expulsaría al paciente del cupo y 0,26% declararía tan solo la agresión física.

Medidas en los centros de salud

De los participantes, 40,20% refieren la existencia de personal de seguridad (aunque en un porcentaje de ellos especifican que no está disponible durante toda la jornada laboral); 6,70% de los encuestados afirman la presencia de cámaras de seguridad y 86,30% del botón antipánico; 8,10% de las respuestas afirman no tener ningún método de seguridad.

Propuestas para reducir el número de agresiones

En la [tabla 3](#) se recogen las diferentes propuestas dadas por los participantes del estudio para poder reducir el número de agresiones en el personal sanitario.

Discusión

Las agresiones al personal sanitario son conocidas y publicadas en diversas comunicaciones. De hecho, los trabajadores de las administraciones públicas (donde se encuentran los sanitarios) se engloban como grupo de riesgo¹⁴. El problema radica en que son poco declaradas, siendo esto un escollo de cara a implantar medidas preventivas efectivas que logren disminuirlas o erradicarlas de nuestro sistema sanitario¹³.

Con relación al género, el femenino es el más frecuente en nuestro estudio, donde no existen diferencias significativas, de forma similar a lo que reflejan distintas comunicaciones como la estadística publicada por el Ministerio de Sanidad¹², el estudio realizado en un área de Navarra¹⁵, en la zona de Puertollano¹⁶ o en el personal de enfermería de A Coruña¹⁷. Sin embargo, en un estudio realizado en Bélgica¹⁸ sí que se obtuvieron diferencias, pudiendo deberse a una población más homogénea en comparación con la de nuestro estudio, donde el género femenino es el más frecuente. Además, en el momento actual como sociedad que se vive en nuestro país, es preciso plantearse si existe relación de lo expuesto con la violencia por cuestiones de género, dado que de manera habitual en nuestra sociedad, se percibe que la mujer se trata de un colectivo vulnerable respecto a las agresiones. En otros estudios como el recientemente publicado en el contexto de Italia son más frecuentes en el sexo masculino las situaciones de violencia¹⁹.

Las enfermeras son las que más frecuentemente sufren las agresiones, coincidente además con lo publicado en Madrid⁸, cuyos datos son significativos; por la GAPTF²⁰, en Aragón²¹ o en Roma respecto a las agresiones declaradas, donde en este último incluso ser enfermera se considera un riesgo para sufrir agresión¹⁹. Según el Ministerio de Sanidad, los facultativos son la categoría que más agresiones sufre, seguidos de los administrativos y los enfermeros¹². En Navarra¹⁵ ocurre de manera diferente, pues aquí es el auxiliar de enfermería el que más agresiones sufre, seguido de enfermeros y facultativos. Estas diferencias pueden deberse a la realización de estudios dirigidos a categorías concretas o, por contra, que las enfermeras en España sean las trabajadoras más numerosas en nuestro sistema sanitario.

La prevalencia de agresiones se encuentra dentro del rango expuesto en los diferentes estudios comentados con anterioridad, siendo incluso superiores a las declaradas a la Unidad de Prevención de la GAPTF²⁰. Esta es la vía oficial de la declaración de las agresiones y llama la atención que con este trabajo han salido a la luz más agresiones de las que se declaran, en parte, probablemente, a la gran carga burocrática que esto conlleva e igualmente, a la repercusión en el personal afectado: por ejemplo, llegando a normalizar las agresiones como parte de su jornada laboral o produciendo en los propios trabajadores reacciones de tristeza, ansiedad, ira o, también, aumentando un desempeño laboral más defensivo de lo que se debería poner en práctica²².

Las agresiones verbales son las más habituales en términos de frecuencia, dato que coincide con los diferentes estudios consultados^{8,9,12,13,15-18,21-26}. Este tipo de agresión crea en el afectado un daño emocional, y aunque no deje marcas en el cuerpo, puede llegar a ser igual de dañina que una agresión física. Probablemente que esta sea la forma más habitual para infringir una agresión en los trabajadores sanitarios, pueda deberse a que es el método más fácil para realizar una agresión y el que menos repercusión legal podría tener de manera subjetiva.

Aunque en todas las publicaciones consultadas se expone que el paciente es el principal causante de estas^{8,12,15-18,20,23-25} en nuestro estudio, son ligeramente superiores las producidas tanto por el paciente como por el familiar o acompañante, aspecto únicamente comparado en Gutiérrez et al.¹⁵ Sobre el género de la persona que agrede, en el estudio realizado en Madrid⁸, el hombre es el principal agresor al igual que en la nota de prensa remitida por la Organización Médica Colegial (OMC)²⁶, aspecto que no se incluyó en el trabajo realizado y que tendría que estudiarse más en profundidad en futuras ocasiones para valorar, en caso de coincidencia con estos datos, una posible asociación por cuestiones de género, teniendo en cuenta que el femenino es el más frecuente en el sistema sanitario.

Durante la pandemia, las agresiones al personal sanitario se incrementaron en gran medida en España, sobre todo en el ámbito de la atención primaria, tal y como recoge la OMC²⁶, coincidente además con lo registrado en nuestro estudio pese a los emotivos aplausos brindados durante la misma. Sería interesante averiguar en futuros estudios los motivos de los pacientes que han propiciado el aumento de las mismas, más allá de lo que pueda comentarse como la demora en la atención, en pruebas complementarias o

de trámites administrativos en el que el sanitario juega un papel intermediario; de cara a la implementación de soluciones por parte de las diferentes administraciones públicas que puedan paliarlas.

Finalmente, es relevante que 8,73% de los encuestados en cuanto a declarar una agresión, no haría nada, lo que obliga en primera instancia a revisar los protocolos para comunicarla. Unido a ello, en la GAPTF existe el botón antipánico (un método para pedir auxilio a través del ordenador, siendo visible por el resto del personal del centro) y, llama la atención, que 13,7% lo desconoce o no lo utiliza; aspecto importante a mejorar en nuestro ámbito dado que es la primera herramienta disponible en el entorno para pedir auxilio en el caso de una agresión. Además, 8% afirma que no existen métodos de seguridad en su centro, lo que obliga a proponer a los diferentes gestores una revisión o creación de un protocolo que otorgue una mínima seguridad en todos los centros de trabajo dependientes de la GAPTF.

Entre algunas propuestas de mejora que se plantean, y atendiendo a revisiones sistemáticas publicadas recientemente, estarían la implementación de estrategias de intervención basadas en la comunicación (ya que reducen los incidentes de interacciones agresivas y aumentan la confianza de los profesionales sanitarios para afrontar situaciones amenazantes, ayudándolos a mantener su bienestar psicológico a largo plazo) o estrategias universales de precaución (para una aproximación correcta a los pacientes, distancia de seguridad). Además, otra posible solución que se aporta es la modificación de la legislación sobre esta problemática^{10,27}.

Es por ello por lo que las agresiones sufridas en los centros de Tenerife y la infradeclaración de estas por parte de los sanitarios¹³ a las diferentes unidades de prevención u organismo encargado de la gestión obligan a la realización de una profunda autocrítica de cara a poder mejorar la situación de los sanitarios en la actualidad.

Limitaciones

- Es probable que el interés por participar y cumplimentar el cuestionario esté relacionado con la experiencia previa de haber sufrido violencia en el lugar de trabajo, generando un sesgo de selección. Ello puede ocasionar una sobreestimación de la verdadera prevalencia en la muestra del estudio, que difiere sustancialmente de la prevalencia en la población total.
- Puede existir un sesgo de memoria, ya que se invita a recordar sobre haber sufrido violencia en el trabajo en los cuatro años previos de vida laboral (periodos pre-pandemia y pandemia).
- Existe una limitación a la validez externa, ya que al tratarse de un estudio realizado en el ámbito de la atención primaria de Tenerife, los resultados no son generalizables a otros ámbitos como el hospitalario, ni a otras comunidades autónomas u otros sistemas sanitarios que difieran del de este estudio.
- Posibilidad de sesgo de género, dado que las mujeres son las trabajadoras más numerosas en el sistema sanitario español.

Conclusiones

Es elevado el número de profesionales sanitarios que ejercen su labor en atención primaria de salud de Tenerife que han sufrido agresiones en el ámbito laboral por parte de los pacientes y sus familiares. Concretamente, la enfermería es la categoría que más sufre las agresiones en nuestro ámbito, independientemente de la zona de trabajo de la isla; siendo importante difundir el procedimiento a seguir en materia de agresiones al personal del SCS, y, de esta manera, poder implementar medidas para la mejora de la seguridad de los trabajadores de la GAPTF.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. ¿Qué es la violencia en el trabajo? [internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social; [consultado 20 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/-que-es-la-violencia-en-el-trabajo->.
2. Chappel D, Di Martino V. *Violence at work*. 2nd ed. Ginebra: International Labour Office; 2000. ISBN 92-2-110335-8.
3. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Violencia en el trabajo [internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social; [consultado 1 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/violencia-en-el-trabajo>.
4. Bernaldo de Quirós M. Análisis psicosocial de las agresiones a los profesionales de los servicios de urgencias y emergencias del summa-112 de la Comunidad de Madrid [internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; [consultado 10 Ene 2023]. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1077073.
5. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33:193–201.
6. de Léséleuc S. *Criminal Victimization in the Workplace* 2004. Ottawa: Statistics Canada; 2007 [consultado 10 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.justicestudies.com/pubs/wvcanada.pdf>.
7. Buckley P. *Violence at work: Findings from the 2010/11. Reino Unido: British Crime Survey*; 2012 [consultado 10 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.rmt.org.uk/news/publications/violence-at-work/>.
8. de-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez de Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz MA. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). *Semergen*. 2017;43:85–90.
9. Sahebi A, Golitaleb M, Moayed S, Torres M, Sheikhbardsiri H. Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Front Public Health*. 2022;10:895818.
10. Chakraborty S, Mashrekly SR, Dalal K. Violence against physicians and nurses: a systematic literature review. *Z Gesundh Wiss*. 2022;30:1837–55.

11. 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, número 77, de 31 de Marzo de 2015 [internet]. [consultado 20 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-3439>.
12. Martínez Ibáñez V, Guirao García AL, García Gómez JJ. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2019-2020. Ministerio de Sanidad. 2021 [consultado 15 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/agresiones/docs/InformeAgresiones19-20.pdf>.
13. García-Pérez MD, Rivera-Sequeiros A, Sánchez-Eliás TM, Lima-Serrano M. Workplace violence on healthcare professionals and underreporting: Characterization and knowledge gaps for prevention. *Enferm Clin* [internet]. 2021;31:390–5.
14. Climent Rodríguez JA, García-Iglesias JJ, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y, Vaca-Acosta RM, Gómez-Salgado J. Violencia en el trabajo y compromiso laboral en los profesionales de enfermería en España: un estudio transversal. *Rev Esp Salud Pública*. 2023;97:1–9.
15. Gutiérrez L, Hernández MJ, Molina L. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012). *Arch Prev Riesgos Labor*. 2016;19:166–74.
16. Madrid Franco P, Salas Moreno M, Madrid Franco M. Situación de las agresiones a Enfermería en el Área de Salud de Puertollano. *Enferm del Trabajo*. 2011;1:11–7.
17. Martínez Isasi S, García Zurita A, Felipe Agrelo I, Castro Dios DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm glob* [internet]. 2015;14:219–29.
18. De Jager L, Deneyer M, Buyl R, Roelandt S, Pacqueu R, Devroey D. Cross-sectional study on patient-physician aggression in Belgium: physician characteristics and aggression types. *BMJ Open*. 2019;9, e025942e259511.
19. La Torre G, Firenze A, Di Gioia LP, Perri G, Soncin M, Cremonesi D, et al. Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health* [internet]. 2022;208:9–13.
20. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales. Estudio estadístico de agresiones 2010-2020 [comunicación personal], 2021. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. [consultado 15 Ene 2023]. Disponible en intranet propia de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.
21. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Urcola Pardo F, Satústegui Dordá PJ. Agresiones externas hacia los profesionales del servicio aragonés de salud en los servicios de atención primaria y especializada durante el año 2018. *Rev Esp Salud Pública* [internet]. 2020;94:1–11.
22. Bangueses Rodríguez L, Vázquez-Campo M, Mouriño López Y. Vivencias y percepción de los profesionales sanitarios de las urgencias extrahospitalarias ante las agresiones. *Aten Primaria*. 2021;53:1–7.
23. Moreno Jiménez MA, Vico Ramirez F, Zerolo Andrey FJ, López Rodríguez A, Herrera Serena P, Mateios Salido MJ. Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:152–8.
24. Federación de Sanidad y sectores sociosanitarios de Andalucía. Valoración encuesta agresiones a profesionales sanitarios y sociosanitarios [internet]. Andalucía: CCOO; 2012; [consultado 14 Jul 2022]. Disponible en: <https://ep00.epimg.net/descargables/2012/08/16/82132559a9c5ee9ebe3e293dd24b9a2f.pdf>.
25. Consejo General de Enfermería de España. Informe de las agresiones en el ámbito sanitario [internet]. Madrid; 2022; [consultado 14 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/ruct/93-generales/224-informe-de-las-agresiones-en-el-ambito-sanitario>.
26. Organización Médica Colegial de España (OMC). La pandemia aumenta las agresiones en forma de insultos y amenazas especialmente a médicas de Atención Primaria [internet]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); 2021; [consultado 21 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.cgcom.es/noticias/la-pandemia-aumenta-las-agresiones-en-forma-de-insultos-y-amenazas-especialmente-medicas>.
27. Kumari A, Sarkar S, Ranjan P, Chopra S, Kaur T, Baitha U, et al. Interventions for workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Work* [internet]. 2022;73:415–27.