



ORIGINAL

Vivencias y percepción de los profesionales sanitarios de las urgencias extrahospitalarias ante las agresiones



Laura Bangueses Rodríguez^a, Miriam Vázquez-Campo^{b,*} e Yago Mouriño López^c

^a Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España

^b Escuela Universitaria de Enfermería de Ourense, Universidad de Vigo, Ourense, España

^c Xerencia de Xestión Integrada de Ourense, Verín e o Barco de Valdeorras (Gerencia de Gestión Integrada), Ourense, España

Recibido el 25 de marzo de 2020; aceptado el 15 de julio de 2020

Disponible en Internet el 17 de febrero de 2021

PALABRAS CLAVE

Violencia laboral;
Personal de salud;
Agresión;
Violencia

Resumen

Objetivo: Conocer las opiniones de los profesionales sanitarios que trabajan en el Punto de Atención Continuada de Ourense (PAC) con relación a las agresiones laborales.

Diseño: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico realizado entre enero y mayo del 2019.

Emplazamiento: PAC.

Participantes: Veinte profesionales de distintas categorías.

Método: Muestreo estructural. Se emplearon entrevistas abiertas grabadas en audio, previo consentimiento de los participantes.

Resultados: Los profesionales entrevistados manifiestan haber sido víctimas de agresiones, sobre todo verbales. Estas agresiones según los participantes son tan habituales que las han normalizado dentro de su jornada laboral. Ninguno ha denunciado nunca este tipo de conductas, en gran medida porque consideran que la burocracia y los trámites administrativos son tediosos, y otros por desconocimiento del procedimiento. Este tipo de situaciones, a nivel laboral, les causa sentimientos de tristeza, rabia e impotencia y son la causa, según ellos, del aumento de la medicina defensiva. Los profesionales consideran que la causa del aumento de las agresiones entre el colectivo es la mala educación y la gestión inadecuada del empoderamiento del paciente.

Conclusiones: Los profesionales sanitarios sufren continuamente agresiones, sobre todo de tipo verbal, siendo algo habitual en su día a día. Estas agresiones no son denunciadas, pero les causan múltiples sentimientos negativos y disruptivos, llegando a modificar su manera de trabajar.

© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: miriam.vazquez.campo@sergas.es (M. Vázquez-Campo).

KEYWORDS

Workplace violence;
Health personnel;
Aggression;
Violence

Experiences and perception of health professionals of out-of-hospital emergencies in the face of attacks**Abstract**

Objective: To know the opinions of the health professionals who work at the Ourense Continuous Care Point (PAC) regarding work aggressions.

Design: Qualitative study with phenomenological approach carried out between January and May 2019.

Setting: PAC.

Participants: Twenty professionals of different categories.

Method: Structural sampling. Open interviews recorded in audio were used, with the prior consent of the participants.

Results: The interviewed professionals state that they have been victims of aggressions, especially verbal ones. These aggressions according to the participants are so common that they have normalized them within their working day. None has ever denounced this type of behavior, largely because they consider that the bureaucracy and administrative procedures are tedious, and others due to ignorance of the procedure. These types of situations, at work level, cause them feelings of sadness, anger and helplessness and are the cause according to them, of the increase in defensive medicine. Professionals believe that the cause of the increase in aggressions among the group is due to poor education and inadequate management of patient empowerment.

Conclusions: Health professionals continually suffer aggressions, especially verbal, being common in their day to day. These attacks are not reported, but they cause multiple negative and disruptive feelings, changing their way of working.

© 2020 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La violencia en el lugar de trabajo, sea física o psicológica, se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales¹. En la última década, según el informe de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades las agresiones laborales se han incrementado en un 300%².

Estas agresiones a los profesionales sanitarios tienden a seguir un patrón similar³. Son en su mayoría agresiones verbales y psicológicas, acompañadas muchas de amenazas, aunque hay estudios con altos porcentajes de violencia física^{4,5}.

Una revisión sistemática de Vidal-Martí et al.⁶ que incluyó 18 estudios publicados entre el año 2000 y el 2013 en diferentes servicios sanitarios españoles, concluyó que el 34,4% de los profesionales habían sido agredidos en más de una ocasión. En una revisión posterior³ este dato es muy superior, siendo entre el 60-90% de los profesionales los que refieren haber sido agredidos en alguna ocasión a lo largo de su trayectoria.

Según datos del Consejo General de Enfermería, mediante su Observatorio Nacional de Agresiones en el año 2018⁷ se registraron un total de 1469 agresiones. Por comunidades autónomas Andalucía, seguida del País Vasco son áreas donde se registra un mayor número. Según los datos remitidos a este Observatorio, la tipología de agresión es fundamentalmente la verbal (en más de un 70%), mientras que la agresión física está en torno a un 30%. A nivel penal, lo que se denuncia es la agresión física, pero son muchas más las que se sufren a nivel verbal y afectan desde el

punto de vista psicológico de una forma muy importante al profesional.

En el caso de la profesión médica, en el año 2018 se registraron en 490 casos de violencia laboral hacia médicos, produciéndose un descenso del 4,8% de las agresiones respecto a los datos de 2017 según el Observatorio Nacional de Agresiones de la Organización Médica Colegial. Sin embargo, según la Organización Médica Colegial el porcentaje de médicas agredidas se incrementó, llegando a suponer el 59% del total de los profesionales médicos víctimas de la violencia^{8,9}.

La elevada frecuencia y la gravedad de las agresiones ha llevado a las distintas comunidades autónomas a reaccionar ante ellas y a desarrollar planes de actuación y protocolos para combatirlas¹⁰⁻¹⁷.

Con relación a las agresiones dentro del ámbito sanitario, la literatura publicada hasta el momento se ha orientado a conocer la magnitud, frecuencia y características de las agresiones e identificar factores de riesgo¹⁸, pero solo hemos encontrado un estudio realizado en Noruega¹⁹ que centre su objetivo en las vivencias que afloran en los sanitarios al ser víctimas de dicha violencia. Por los aspectos expuestos anteriormente, resultaría de interés conocer los sentimientos y las opiniones de los profesionales sanitarios con relación a las agresiones laborales dentro de nuestra geografía.

Material y métodos

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico en el Punto de Atención Continuada de Ourense (en

Tabla 1 Guion

Dentro de tu trabajo, ¿qué considera agresión?
¿Ha sido víctima de algún tipo de agresión en durante su ejercicio profesional?
En caso afirmativo:
• ¿Cómo ocurrió?, ¿cómo fue la agresión?, ¿qué recuerda de ella?
• ¿Denunció estos actos? ¿Cómo fue el procedimiento? En caso negativo, ¿por qué no lo hizo?
De haber sido víctima de una agresión o ser testigo de la misma, ¿cómo se sintió?, ¿recuerda lo que pensó?
Considera que después de haber sufrido una agresión ¿se produce algún cambio en el profesional?
¿Considera que las conductas violentas influyen en el desempeño de sus funciones como profesional sanitario?
¿Por qué cree que se producen estos acontecimientos?
¿Existe algún protocolo de actuación sobre las agresiones?
¿Lo conoce? ¿Qué le parece?
¿Se siente seguro en su trabajo?

adelante PAC). El PAC es un centro de urgencias extrahospitalarias. La aproximación teórico-metodológica empleada se inspira en Paul Ricoeur²⁰. Se escogió este enfoque porque la fenomenología es el proceso de describir e interpretar la experiencia humana para entender la naturaleza fundamental de esa experiencia.

Los requisitos para poder participar en este estudio eran que los participantes fueran profesionales en activo del PAC de Ourense, mayores de edad y que quisieran participar voluntariamente. La muestra inicial se inició con 6 personas, prolongando el número de participantes hasta que se alcanzó la saturación de los datos, es decir, cuando ningún dato nuevo o relevante emergió. La recogida de datos se finalizó cuando los temas llegaron a estar saturados en 3 entrevistas consecutivas, siendo para ello necesario la participación de 20 sujetos. El muestro realizado fue por conveniencia.

La recogida de los datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada individual. En este caso, los entrevistadores disponían de un guion (tabla 1), que recogía los temas que debían tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordaron los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejaron a la libre decisión y valoración del entrevistador. Las entrevistas se realizaron en un lugar tranquilo, donde poder debatir y con una duración de media hora aproximadamente. Las entrevistas fueron llevadas a cabo por un miembro del equipo investigador, que no tenía ningún tipo de relación o vínculo con los participantes. Las conversaciones mantenidas fueron grabadas mediante una grabadora de voz digital para facilitar posteriormente la transcripción de dichos diálogos. Una vez realizadas las transcripciones, dichas grabaciones fueron destruidas.

Al tratarse de un estudio fenomenológico, el análisis de datos fue temático. Este proceso permite la identificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente a los datos. Se realizó una primera fase de organización, procesamiento y análisis de datos, para posteriormente, trabajar la identificación e interpretación de los mismos. Se efectuó una lectura, reflexión, escritura y

reescritura. Antes del análisis de los datos se transcribieron literalmente las grabaciones y fueron organizadas por notas de campo. Más tarde se procedió al análisis de los datos, desarrollando las categorías que coincidiesen con la información recibida. A continuación, se hizo un agrupamiento de las unidades por significados comunes, formando grupos de significado. Se ha optado por esta herramienta de recogida de información por ser útil en situaciones en las que se requiere una información muy específica y cuando las personas entrevistadas constituyen un grupo homogéneo.

Para maximizar la validez de los hallazgos se mostraron los resultados obtenidos a los participantes con el fin de verificarlos.

La realización de este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de Pontevedra, Vigo y Ourense. El estudio se realizó siguiendo todas las normativas éticas y legales aplicables.

Resultados y discusión

En el estudio participaron 20 sujetos, cuyos datos sociodemográficos son los que se recogen en la tabla 2. Tras el análisis de las entrevistas realizadas se detectaron 7 categorías temáticas relacionadas con el objetivo del estudio (tabla 3).

Concepto de agresión

Los participantes consideran agresión tanto los ataques psicológicos como los ataques físicos. Dentro de los ataques psicológicos los trabajadores se centran fundamentalmente en las faltas de respeto, insultos, amenazas, gritos o actitudes intimidatorias y afirman que lo que sufren diariamente son este tipo de agresiones verbales.

S12: «Desde la agresión verbal, el que te puedan insultar, ya no entrando en la agresión puramente física. Pero quiero decir, el simple insulto o el hecho de que ya duden de tu trabajo y eleven la voz ya podría considerarlo agresión.»

Agresiones sufridas

En cuanto al tipo de agresiones sufridas, se descubre que las agresiones verbales son las que más ocurren.

S16: «Fue una agresión verbal, que me llamaron de todo, incluso en un momento determinado me cogieron el teclado... pensé que me lo iban a estampar en la cabeza directamente y luego lo estamparon, encima de la mesa...»

S10: «Si le pasa algo a mi... esa frase.» Los profesionales están tan acostumbrados a las agresiones verbales que llegan a normalizarlas.

S12: «Siempre tienes alguna discusión con algún paciente y se eleva un poquito más el tono».

Dentro de las agresiones verbales englobamos las faltas de respeto, los insultos, las amenazas, los gritos y las actitudes intimidatorias, coincidiendo nuestros resultados con la mayoría de los estudios consultados^{9,11,18,21-23}.

Destacamos el estudio llevado a cabo por Rincón del Toro et al.¹¹ en los Centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid donde se expone que el insulto fue el tipo de agresión más frecuente (75,2%) frente al físico (4,7%).

Tabla 2 Características de los participantes

Sujeto	Género	Categoría profesional	Edad (años)	Experiencia (años)
S1	Hombre	Medicina	54	25
S2	Mujer	Celador	42	20
S3	Hombre	Celador	63	40
S4	Hombre	Medicina	41	18
S5	Mujer	Medicina	51	27
S6	Mujer	Enfermería	48	25
S7	Hombre	Medicina	37	10
S8	Mujer	Medicina (R4)	27	4
S9	Mujer	Medicina (R4)	28	4
S10	Mujer	Enfermería	62	40
S11	Mujer	Enfermería	60	37
S12	Hombre	Celador	64	42
S13	Hombre	Medicina	45	18
S14	Hombre	Médico residente	30	4
S15	Hombre	Medicina	31	4
S16	Mujer	Medicina	46	15
S17	Mujer	Enfermería	62	40
S18	Mujer	Medicina	53	25
S19	Mujer	Enfermería	62	38
S20	Mujer	Medicina	39	11

Tabla 3 Categorías temáticas

Concepto de agresión
Agresiones sufridas
Motivos de la no denuncia
Sentimientos surgidos al recibir una agresión
Consecuencias de la agresión
Igualdad de género
Causas de la agresión

Sin embargo, en otro estudio dentro del mismo ámbito²⁴ se reflejó un mayor porcentaje de violencia física (80%) en comparación con la verbal (20%), aclarando los propios autores que estos datos pueden ser debidos a una infradeclaración de la violencia verbal y/o psicológica.

Motivos de la no denuncia

De los 15 trabajadores víctimas de agresiones verbales únicamente 3 interpusieron denuncias a nivel legal, coincidiendo en que estos trámites resultan muy complejos. Muchos afirman dejar anotado el incidente en la historia clínica del paciente para que quede constancia por si en futuro vuelve a ocurrir un altercado similar o para prevenir a otros compañeros.

S13: «Pues realmente lo dejé escrito en la historia, pero no denuncié. ¿Los motivos? Bueno, no le di mayor importancia.»

S15: «Lo dejé escrito, eso sí. Lo dejé escrito, si el día de mañana quieres poner una denuncia. . .»

Un elevado porcentaje de entrevistados no ha interpuesto denuncias a nivel legal, ni ha realizado un registro de las agresiones sufridas coincidiendo con otros investigadores^{2,11,21,25}.

Aunque puede ser que los profesionales hayan normalizado las conductas violentas y las asuman como otra parte de la labor profesional, algunos autores²⁶ señalan que entre los motivos de no denunciar se encuentra las dudas sobre la confidencialidad de la denuncia, el evitar complicaciones de tramitación de documentación, riesgo de perder días de trabajo, repercusiones o represalias del propio agresor. En el caso de las agresiones verbales, el desconocimiento por parte del profesional de que estos hechos en sí mismos son denunciabiles. Muchos de estos motivos están relacionados directamente con la percepción de la falta de apoyo por parte de la Administración.

Que un alto porcentaje de agredidos no haya interpuesto denuncia es un dato altamente preocupante. Es imprescindible implantar protocolos ágiles y eficaces de actuación ante estas situaciones, para que, entre otras cosas, los profesionales se sientan arropados y cuidados por parte de los Poderes Públicos.

Sentimientos surgidos al recibir una agresión

Los trabajadores entrevistados exponen una amplitud de sentimientos negativos para describir cómo se sintieron al ser víctimas de violencia. Las sensaciones que describen son: atacado, intimidado, angustiado, impotente, humillado, ansioso, triste, rabia y falta de respeto.

S1: «En el momento de todo, en el momento te sientes mal. Intentas no responder a la agresión y lo vas llevando.»

S6: «Pues te sientes realmente muy atacada y muy violentada porque tú lo que realmente estás haciendo es hacer tu trabajo, intentar resolver un problema. Que la gente considere que lo estás haciendo con desidia o retrasando las consultas o no trabajando de una forma correcta siempre molesta porque se parte de que lo estás haciendo todo con buena voluntad.»

S14: «... es una humillación hacia el profesional que te está atendiendo.»

S16: «Una sensación aparte de impotencia, de falta de protección, de estar vendidos totalmente, horrible, una sensación horrible.»

Los profesionales entrevistados parecen mostrar una indefensión aprendida, entendida esta como un estado psicológico que se manifiesta cuando una persona siente que es incapaz de modificar alguna situación, comportamiento o estado mediante su comportamiento. Esto genera en la persona un sentimiento de falta de control sobre su ambiente donde el simple hecho de pensar que tus actos no modificarán una situación concreta te llevarán a evitarla o a no enfrentarte a la misma^{27,28}.

Ante la falta de protección que sienten los profesionales en tales situaciones podría ser recomendable algunas medidas como la presencia de guardias de seguridad, puesto que en muchas ocasiones las fuerzas del orden llegan al lugar de los hechos cuando estos ya se han producido. Otras medidas que podrían ayudar sería establecer un control estricto de acompañantes, proteger zonas más vulnerables con mamparas o los famosos botones antipánico, que, en el caso de nuestro servicio de salud, ya se encuentran instalados en la mayoría de los centros.

Consecuencias de la agresión

Algunos manifiestan que las agresiones sufridas han afectado a su vida profesional.

S6: «A nivel profesional te haces mucho más prudente e incluso a veces hasta mantienes una distancia con el paciente que realmente no es la que quisieras.»

S19: «... después de un episodio así estás con más cautela en las consultas y haces medicina defensiva.»

S16: «durante 3 semanas estaba asustada y estaba como arrugada... ahora cuando entran los pacientes estoy más a la defensiva.»

Según Steveson et al.²⁹ las profesionales víctimas de agresiones sufren miedo y ansiedad mayoritariamente, pudiendo sentirse vulnerables también. Nuestra investigación reveló que los sanitarios con antecedente de haber sufrido una agresión mantienen relaciones profesional-paciente más distantes e incluso a realizan medicina defensiva, por el miedo a que les vuelva a ocurrir un suceso similar. Los resultados obtenidos por Ortells et al.²² en cuanto a secuelas de las agresiones fueron recuerdos persistentes de la misma, desmotivación e hipervigilancia.

Si estas agresiones son graves o continuadas en el tiempo, pueden desencadenar problemas psicológicos más importantes con el trastorno por estrés postraumático y causar efectos tan incapacitantes que impidan de forma definitiva la actividad laboral o la permanencia en el centro donde ocurrió la agresión. Estos sucesos además pueden llevar a la desmoralización del resto de la plantilla, provocando como efectos colaterales una disminución del rendimiento laboral, el aumento de las bajas laborales, etc.

Igualdad de género

La gran mayoría opina que las mujeres son el colectivo más desfavorecido, que a su vez concuerda con lo encontrado

en otros estudios^{8,18,29}. Refieren que, por norma general, a las mujeres se les da menos credibilidad y tienen un trato diferencial con ellas, más despectivo.

S2: «No, para nada. Si es mi compañero el que salta, no se les menea ni el 50% de los que si soy yo la que doy una mala información o tengo un fallo o ellos creen algo, a mí me gritan 3 veces más que a mi compañero por ser hombre.

S3: «No, hay dificultades y hay diferencias. Yo tuve alguna oportunidad en la que la intensidad del volumen con el que estaban dirigiéndose a una compañera mía no era el mismo con el que se dirigían a mí cuando yo afrontaba la situación.»

Los participantes exponen que la apariencia física y el carácter del profesional sanitario contribuyen, en gran medida, a la forma en la que el paciente se dirige a él.

S14: «No, por supuesto. A los hombres les tienen más respeto. A las mujeres con esto de que a lo mejor nos ven más débiles atacan más.»

S17: «No, no se comportan igual ante un hombre que ante una mujer. Y sobre todo si eres bajita, si eres infantil, si eres... no, ante los hombres se comportan de otra manera, pero se comportan aun así mal.»

Esta diferencia de géneros podría ser debida a que normalmente el aspecto físico y la personalidad de las mujeres nos brindan una idea errónea de debilidad, vulnerabilidad, infantilismo, sumisión o complacencia y con ello el agresor sienta mayor confianza de agredir cuando se encuentra frente a una mujer que cuando se enfrenta a un hombre.

Causas de la agresión

Los participantes del estudio consideran que existen múltiples causas que favorecen la aparición de comportamientos violentos. Sin embargo, la mayoría coincide en la falta de educación como detonante principal.

S12: «Es un problema de educación de base de la persona que tiene el comportamiento y luego de lo que ha ido llevando ya la conducta de la sociedad al creerse que pueden llegar a un médico y que esto es como un supermercado y que puedes exigir lo que quieres que te den, el tratamiento que te quieren dar, cómo quieres mirarlos, todo eso.»

El empoderamiento del paciente también es un factor causante de actitudes violentas, donde se observa que los usuarios tienen un nivel de exigencias muy alto hacia el personal sanitario, donde se creen que tienen solo derechos y ningún deber y donde se desvaloriza el trabajo de los profesionales sanitarios en general.

S7: «Yo creo que es un malentendido de empoderamiento del paciente diría yo. Una relación mal entendida, probablemente, médico-paciente, yo creo que se enmarcaría dentro de un poco de una crisis de autoridad, autoridad entre comillas...»

S13: «Es un problema más social de cara a haber un nivel de exigencias excesivo hacia el personal sanitario o que no se entienden bien las situaciones, las esperas, las urgencias, la angustia por la enfermedad de los familiares.»

Otros motivos importantes que los participantes corroboran como elementos que incrementan la presencia de violencia en las consultas del PAC son la falta de conocimiento de cómo funcionan los servicios, los retrasos en la sanidad, la gran carga asistencial de los profesionales,

la falta de información y la mala comunicación sanitario-paciente.

S5: «Pues depende, a veces falta también de información, falta de educación sanitaria, que sepan cómo funcionan los servicios y, cómo no, después el carácter de cada persona.»

Por último, los profesionales sanitarios afirman que el carácter de cada individuo, entendido como característica de su personalidad y su situación personal, son factores muy importantes en la aparición o no de violencia durante su «estancia» en el PAC.

S4: «Pues supongo que será la situación de todo en la vida, gente que ya es agresiva en su día a día...»

S18: «Creo que la mayoría son personas que en su día a día son relativamente violentas, creo que son personas que es su forma de estar en la vida, no solamente en el médico.»

Según algunos autores¹⁹ muchos de estos conflictos surgen cuando el usuario percibe que la atención recibida no cumple con lo que él esperaba, como por ejemplo la consideración por parte del profesional sanitario de que un problema o patología es de una gravedad menor a lo que inicialmente el usuario cree, un tiempo de espera superior al que el usuario considera como normal, etc. Estas necesidades que podríamos considerar como insatisfechas pueden actuar como desencadenantes de un conflicto. Dentro de este contexto la agresión puede ser percibida como una demanda de derechos y de reconocimiento como persona. Cuando no se satisface una necesidad experimentada, esto podría percibirse como desprecio social, falta de respeto, trato injusto, lo que facilita la aparición de emociones de ira.

En un servicio de urgencias extrahospitalarias, los profesionales no conocen habitualmente a sus pacientes, lo que hace complicado poder establecer una relación de confianza que favorezca la relación. Esto unido a la presión asistencial, el poco tiempo, la priorización de la asistencia según la gravedad y la inexistencia de una atención personalizada, hacen que estas condiciones favorezcan el descontento. Por todo ello, se hace necesaria formación especializada para los profesionales en el manejo y prevención de situaciones críticas y en desarrollar medidas preventivas a diferentes niveles.

El darle visibilidad a esta problemática y poner el foco de atención en ella puede hacer que las personas se sientan apoyadas, no solo por las instituciones y por los servicios sanitarios, sino también por la propia sociedad. La divulgación de este fenómeno, el establecimiento de protocolos dentro de las instituciones, el apoyo mediático y la imposición de penas más duras a los agresores resultan necesarias para seguir avanzando en la prevención y el control de las agresiones en el ámbito sanitario.

Limitaciones del estudio

El solo incluir en nuestro estudio profesionales de la salud puede suponer un sesgo, ya que los profesionales y los pacientes tienen diferentes percepciones de los incidentes agresivos y de sus causas. Es probable que en algún caso se hayan omitido involuntariamente factores interpersonales importantes como, por ejemplo, los relacionados con las habilidades de comunicación.

Conclusiones

La falta de respeto a los profesionales sanitarios es una realidad reafirmada por todos los participantes, siendo las mujeres el colectivo más desfavorecido. El tipo de agresión más habitual es la verbal. Una gran mayoría de profesionales parece haber normalizado dichos actos como parte más de su día a día. Refieren sentimientos de impotencia, rabia, humillación e indefensión. Solo un pequeño porcentaje ha denunciado alguna vez este tipo de agresiones, considerando un alto porcentaje que los trámites y protocolos para la denuncia no son ágiles. Las causas que identifican son la falta de información y la falta de educación de los propios usuarios del sistema.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo OIT, Consejo Internacional de Enfermeras CIE, Organización Mundial de la Salud OMS, Internacional de Servicios Públicos ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. Ginebra. 2002 [citado 14 Oct 2018]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44072/9223134463.spa.pdf;jsessionid=27F2C2964CDCB168434B2363C8B99002?sequence=1>.
2. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MA. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? Med Segur Trab [Internet]. 2013;59:235–58 [citado 14 Oct 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/original3.pdf>.
3. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. 2019;93:e1–16.
4. Gutierrez L, Hernández MJ, Molina L. Agresiones externas al personal sanitario en un servicio público de salud (2008-2012). Arch Prev Riesgos Labor. 2016;19:166–74.
5. Serrano Vicente I. Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza. Cuid Salud. 2018;15:5–32.
6. Vidal-Martí C, Pérez-Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. Rev Esp Med Legal. 2015;12:196–207.
7. Agresiones a enfermeras: Andalucía, la CCAA más violenta, con diferencia. Redacción médica. trabajo [Internet]. 2019 [citado 14 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/derecho/agresiones-a-enfermeras-andalucia-la-ccaa-mas-violenta-con-diferencia-5793>.
8. Organización Médica Colegial OMC. Estudio del Observatorio Nacional de Agresiones a Médicos/as. Observatorio de Agresiones [Internet]. 2019 [citado 16 Mar 2019]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/agresiones_a_medicos_datos.2018.pdf.
9. Romero G. Casi 1470 agresiones a enfermeras en 2018. Enfermería Facultativa [Internet]. 2019; 296:6.11 [citado 27 Mar 2019]. Disponible en: <http://diarioenfermero.es/tag/revistaenfermeria-facultativa/>
10. Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid BOCM. Protocolo de prevención y actuación

- frente a la violencia en el trabajo contra los trabajadores de las instituciones sanitarias del servicio madrileño de salud [Internet]. 2019 [citado 15 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.bocm.es/boletin/CM.Orden.BOCM/2019/03/15/BOCM-2019031528.PDF>
11. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, Castro-Monteiro E, et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:1-12.
 12. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General. Estudio sobre agresiones a la profesión enfermera [Internet]. 2012 [citado 5 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0446.pdf>
 13. Servicio Galego de Saúde. Procedemento de actuación e apoio ao profesional en episodios de violencia de orixe externa [Internet]. 2015 [citado 8 Nov 2018]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Saude-laboral/Documents/42/PPRL%2020%20Actuacion%20e%20apoio%20ao%20profesional%20en%20episodios%20de%20VOE%20\(E2\).pdf](https://www.sergas.es/Saude-laboral/Documents/42/PPRL%2020%20Actuacion%20e%20apoio%20ao%20profesional%20en%20episodios%20de%20VOE%20(E2).pdf)
 14. Servicio Galego de Saúde. Plan específico para a prevención da violencia externa. [Internet]. 2017 [citado 8 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-laboral/Documents/31/GUIA%20%20Violencia%20Laboral.%202013.pdf>
 15. Alonso Gómez M, Alonso Quintana MA, Armona Aquerreta JM, Cardeñoso Herrero R, Cayón de las Cuevas J, Cobo Castro T, et al. Plan de prevención y atención ante incidentes violentos en ámbito sanitario público de Cantabria [Internet]. Gobierno de Cantabria; 2014 [citado 7 Nov 2018]. Disponible en: <http://saludcantabria.es/uploads/Plan%20de%20Prevencion%20%20Atencion.pdf>
 16. Gómez Quirós P. Manual de prevención ante las agresiones al personal sanitario. Asociación Nacional para la Seguridad Integral en Centros Hospitalarios ANSICH, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia SEMG [Internet]. 1.ª ed Barcelona: Alternativa Group; 2011 [citado 14 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.salvadorpostigo.com/enfermeriaaldia/archivos/manual%20anto%20agresiones%20a%20profesionales.pdf>
 17. Servicio Andaluz de Salud. Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía [Internet]. Andalucía. 2018 [citado 15 Nov 2018]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/profesionales/guia/AtencionAgresiones/PlanAtencionAgresiones.pdf>
 18. Bernaldo de Quirós M, Labrados FJ, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clínica y Salud*. 2014;25:11-8.
 19. Morken T, Alsaker K, Johansen IH. Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents - a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2016;17:54.
 20. Escalante Gómez E. La perspectiva ricouriana y el análisis de las narrativas. *Fundamentos en Humanidades*. 2013;1:175-92.
 21. Fariás A, Sánchez J, Petiti Y, Alderete AM, Acevedo G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. *Rev Cubana de Salud y Trabajo*. 2012;13:7-15.
 22. Ortells Abuyé N, Muñoz Belmonte T, Paguina Marcos M, Morató Lorente I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global*. 2013;30:196-207.
 23. 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 Global*. 2015;39:219-29.
 24. Lameiro C, Besteiro AA, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, del Campo V. Violencia laboral en Instituciones sanitarias. Análisis de un perfil cambiante. *Enfermería del Trabajo*. 2013;III:66-74.
 25. Quílez Jover J, Icart Isern MT. Factores individuales de las enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral. *Metas Enferm*. 2014;17:69-73.
 26. Saldaña García R, Pousada González A, Bernabé Espiga R, Burgos Adán C, Esteban Manjón E, Toledo Soriano A. Agresiones al personal de los Servicios de Urgencias. *Revista Enfermería CyL*. 2019;11:121-35.
 27. Gómez Romero MR, Tous Pallarès J, Martín Baena D, Ferrer Ferrándiz E. Estudio retrospectivo sobre las agresiones a profesionales registradas durante el decenio 2005-2014 en un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017;7:88-96.
 28. Seligman M. Indefensión. Barcelona: Editorial Debate; 1991.
 29. Stevenson KN, Jack SM, O'Mara L, Legris J. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *Bio Med Central*. 2015;14:1-13.