

# REVISIÓN DE INVESTIGACIONES ORIENTADAS A LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA LABORAL EXTERNA SOBRE PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

**AUTORES:** Nuria Gallego Conde ; Susana García  
Mateos

Servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la  
Concha, Complejo Asistencial de Zamora

## 1. Introducción

Numerosos estudios sitúan al personal de servicios de urgencias hospitalarias entre los más afectados por actos de violencia laboral externa, esto es, la que se produce entre dichos trabajadores y cualquier otra persona que esté presente en el lugar de trabajo (particularmente en los servicios de urgencias, con pacientes y/o acompañantes) (1-8). Ayranci, en su estudio sobre violencia laboral en servicios de urgencias turcos, diferencia cinco categorías de actos de violencia: (1) abuso verbal, (2) amenazas específicas, (3) acciones físicas con o sin lesión, (4) violencia sexual, y (5) actos no pertenecientes a las anteriores categorías. Los principales resultados de este estudio fueron que el 72.3% del personal sanitario encuestado había sufrido algún tipo de violencia, siendo esta principalmente de tipo verbal/emocional (9). Simões y Palucci, en su estudio en una unidad de emergencia de un hospital de Brasil, diferenciaron entre agresiones verbales, asedio moral y asedio sexual, encontrando igualmente el mayor porcentaje en las agresiones verbales (10). Otro ejemplo es el de Winstanley y Whittington, realizado en el Reino Unido, que distingue entre asalto físico, comportamiento amenazante y agresión verbal (8). Por su parte, hay estudios que se han prestado especial atención en las formas más graves de violencia como puede ser la agresión física o la utilización de pistolas o cuchillos (11).

La violencia laboral externa puede tener consecuencias muy negativas para el personal sanitario, tanto a nivel personal como profesional. Los estudios suelen señalar que aunque las lesiones graves no son frecuentes, existen importantes repercusiones como lesiones físicas, disminución del rendimiento del profesional, de la calidad de los servicios y empeoramiento del entorno de trabajo, depresión, incremento de las bajas laborales e insatisfacción laboral (9, 12, 13). Esto también influye en el coste del sistema sanitario, teniendo unas claras repercusiones económicas. Por ello, ya existe una abundante literatura científica orientada a desarrollar programas de intervención para disminuir la violencia laboral en el ámbito sanitario (14-16).

### 1.1 Justificación

Una vez conocida la importancia del problema de la violencia laboral externa, es necesario poner en marcha actuaciones que permitan su control y prevención. Estas actuaciones deben estar basadas en la evidencia acumulada, por lo que resulta pertinente revisar de forma periódica dicha evidencia. Tanto más por la propia actualidad e interés del tema, que durante los últimos años viene generando una abundante producción científica y técnica (5, 12, 17), tanto a nivel global como particularmente en España (18-20).

### 1.2 Objetivo

El principal objetivo de este estudio es realizar una revisión de investigaciones sobre programas o intervenciones orientadas a la reducción de la violencia laboral externa sobre personal del servicio de urgencias, que pueda servir como referencia y elemento de reflexión para poner en marcha iniciativas, basadas en la evidencia, orientadas a su disminución.

## 2. Material y Métodos

Se definió como objeto de estudio todo aquel trabajo que abordase, desde una perspectiva de investigación científica, el diseño, desarrollo y/o evaluación de programas o intervenciones orientados a disminuir la violencia laboral externa sobre el colectivo de enfermería de urgencias. Para la búsqueda documental se seleccionaron las bases de datos PubMed y LILACS, debido a su relevancia y complementariedad (21, 22).

La búsqueda documental en PubMed se realizó a través de los términos MESH *Emergency Service, Hospital y Workplace Violence*, en este último caso acompañado del subtítulo (*subheading*) *prevention and control*. La frase de búsqueda que se utilizó finalmente fue ("*Emergency Service, Hospital*"[Mesh]) AND ("*Workplace Violence/prevention and control*"[Mesh]. La búsqueda documental en LILACS se realizó mediante términos similares en español en lenguaje libre (e.g., urgencias, violencia laboral, prevención, control), ya que en la búsqueda mediante los términos DeCS *Violencia laboral y Servicio de urgencia en hospital* no se encontró ningún resultado. Si bien es cierto que las fuentes y parámetros utilizados para la búsqueda documental suponen, de entrada, una de las limitaciones de este estudio (por ejemplo al no incluirse otras bases de datos, o la utilización de un conjunto de términos más amplio de búsqueda), los resultados obtenidos mostraron, a juicio de las autoras, información suficiente como para obtener una amplia perspectiva sobre el tema de estudio.

La búsqueda inicial dio como resultado 28 investigaciones (19 PubMed y 9 LILACS), finalmente reducidos a 9 por su especificidad (8 investigaciones originales y 1 revisión) tras la lectura detallada del título, resumen y palabras clave de cada estudio. Únicamente se consideró una referencia como válida cuando la intervención se planteaba en el contexto específico de los servicios de urgencias y hacía referencia expresa al personal de enfermería, aunque también incluyese a otros profesionales sanitarios. Lo estricto del criterio no impidió que durante el proceso de búsqueda documental se recuperasen trabajos valiosos para fundamentar y

discutir la presente investigación, aunque finalmente no fuesen incluidos entre los estudios seleccionados.

Una vez seleccionadas las investigaciones, se trató de conseguir los textos completos para analizar detalladamente cada estudio. Esto fue posible en siete casos (67%) (12, 23-27). Tres estudios originales no pudieron ser conseguidos debido a su elevado coste, para el que las autoras no disponían de financiación. El análisis de los estudios se realizó mediante el vaciado y reducción de la información contenida en cada estudio, atendiendo al tipo de intervenciones realizadas. El carácter sintético de nuestro estudio ha impedido atender otras variables que también pueden ser relevantes, lo cual asumimos como una segunda limitación del trabajo.

### 3. Resultados y discusión

En el año 2010, Anderson, FitzGerald y Luck publicaron una revisión integradora sobre intervenciones para reducir la violencia laboral externa (tipo II) sobre personal de enfermería de urgencias, en la que incluyeron diez investigaciones originales, realizadas en Australia, Canadá, Estados Unidos y Nueva Zelanda y publicadas entre los años 1997 y 2006 (12). Estas investigaciones fueron clasificadas en tres grupos, que seguiremos en esta sección, considerando la naturaleza de las intervenciones propuestas.

*Grupo 1, intervenciones centradas en la modificación de las condiciones ambientales de los servicios de urgencias.* Particularmente en relación a la utilización de detectores de metales, un tema controvertido y complejo en su aplicación práctica, orientado a tratar de evitar los casos más graves de violencia (12). Otras intervenciones que se incluyen en este grupo son el control de los accesos a los servicios de urgencias, la colocación de cámaras de seguridad, de “botones de pánico” o de mecanismos para el cierre de puertas. En conjunto, estas intervenciones han sido valoradas generalmente de forma positiva por parte del personal sanitario, que reconoció su utilidad e influencia en la creación de un ambiente de trabajo más seguro (12, 25). Obviamente, estas intervenciones están condicionadas por las posibilidades presupuestarias de los hospitales, que deben valorar en contrapartida los costos personales y laborales que suponen los actos de violencia sobre el personal sanitario y/o no sanitario (24, 25).

*Grupo 2, intervenciones centradas en la modificación de las prácticas y políticas realizadas en los servicios de urgencias.* Incluyendo intervenciones a nivel normativo y para la mejora en la gestión de las agresiones, desde su registro hasta el feedback proporcionado al personal de urgencias sobre dichas agresiones (12). Un ejemplo concreto, planteado por Gillespie, Gates, Mentzel, Al-Natour y Kowalenko, dentro de una intervención global sobre violencia laboral en servicios de urgencias, incluyó hasta diez elementos que podrían adscribirse a este grupo, entre los que se incluyen realizar rondas por los lugares de espera, observar de forma sistemática signos potenciales de incremento de hostilidad en pacientes y acompañantes, añadir una pregunta en los triajes sobre la presencia de armas, o “marcar” a personas

con historial violento o que exhiban síntomas predictivos de comportamientos violentos (25).

*Grupo 3, intervenciones centradas en la adquisición de habilidades, tanto a nivel individual como colectivo.* Es el grupo que ha generado el abanico más amplio de intervenciones, particularmente en el ámbito de habilidades individuales. Comprende, por ejemplo, formación teórica y práctica sobre prevención, detección y actuación ante diversos tipos de agresiones, o intervenciones para mejorar la autoeficacia percibida por el personal de enfermería para actuar en situaciones de violencia (12, 23, 25). Un ejemplo de intervención, con resultados positivos tras la intervención y seis meses después de su finalización, fue la investigada por Gillespie, Farra y Gates (23). En esta intervención se planteó un modelo mixto de formación online y presencial. La formación online se organizó en tres módulos de Prevención de violencia laboral, Gestión segura de la violencia laboral mediante estrategias basadas en el trabajo en equipo, y Respuesta post-incidente, mientras que la parte presencial se basó en la discusión grupal sobre los procedimientos a utilizar para resolver diversas situaciones de violencia planteadas a partir de vídeos (23).

El ámbito de las habilidades colectivas ha recibido atención en la literatura, para incluir aspectos como concienciación sobre las fortalezas y debilidades de los compañeros de trabajo o la mejora de la comunicación entre compañeros (12). Investigaciones recientes han destacado la utilidad de las estrategias basadas en el trabajo en equipo, en las que los profesionales sanitarios son entrenados para actuar de forma coordinada y protocolizada ante actos de violencia (26, 27). A modo de ejemplo, el “Code S”, descrito en el estudio de Kelley, es un protocolo para responder en equipo a situaciones de aumento de hostilidad que podrían desencadenar actos de violencia. Durante un Código S es el personal médico y de enfermería quien atiende directamente y de forma simultánea a la persona que evidencia incrementos de hostilidad, mientras que el personal de seguridad permanece en un segundo plano y solo interviene en caso de necesidad. Según la autora, desde la introducción de este protocolo se produjeron importantes reducciones en las lesiones sufridas por los pacientes y el personal sanitario, y fueron necesarias muchas menos reclusiones y reducciones de pacientes en el suelo (26). Por último, la literatura también se recoge una intervención realizada sobre los usuarios, orientada a informar y concienciar sobre la forma de trabajar en los servicios de urgencias. Es este estudio, la distribución de un tríptico informativo fue el medio utilizado para facilitar dicha información, obteniendo el grupo experimental unos menores niveles de agresividad que el grupo control, que no recibió el tríptico informativo (12).

En su revisión, Anderson, FitzGerald y Luck se muestran particularmente críticos sobre los resultados de este tercer grupo de intervenciones, que calificaron como “poco convincentes”, señalando también que “El entrenamiento [en habilidades] es considerado frecuentemente como la panacea para resolver todos los problemas organizativos; sin embargo es poco probable

que las limitaciones materiales, en los sistemas y en los ambientes, y aquellas derivadas de aspectos culturales puedan ser resueltas únicamente mediante el entrenamiento” (12). A pesar de esta crítica debemos considerar que cualquier tipo de intervención que logre disminuir de forma significativa o práctica el problema de la violencia externa en los servicios de urgencias debe ser acogida de forma positiva, por muy específico que sea su ámbito de acción.

Las limitaciones de las intervenciones centradas únicamente en uno de los grupos citados han orientado la investigación hacia intervenciones más globales, que incluyen modificaciones en las condiciones ambientales, las prácticas, las políticas y las habilidades (24, 25). Así por ejemplo, el estudio cuasiexperimental de Gillespie, Gates, Kowalenko, Bresler y Succop obtuvo resultados parcialmente positivos: no se encontró una clara disminución de actos de violencia en los grupos experimentales respecto a los grupos control (3 unidades de emergencias en cada grupo), pero dos de los grupos experimentales disminuyeron significativamente los actos de violencia, lo que no sucedió en ninguno de los grupos control (24). Estos autores destacan que para realizar intervenciones eficaces no es suficiente el diseño de estrategias y la elaboración de programas, sino que también lograr el apoyo, compromiso y la implicación real del personal sanitario en los programas. Dicho de otro modo, la implementación de programas de prevención de violencia supone un esfuerzo personal y organizativo extra para el personal sanitario, que debe ser asumido para que dichos programas puedan ser exitosos (24, 25). Así, los relativamente pobres resultados hallados en algunas investigaciones pueden deberse parcialmente a la escasa implicación del personal sanitario.

## 4. Conclusiones

El control y prevención de la violencia laboral externa en servicios de urgencias hospitalarias es un problema complejo aún tratado escasamente en la literatura científica, y desde abordajes diversos (12). Los resultados hallados en esta literatura han sido en general positivos, pero es necesario seguir ampliando y mejorando las investigaciones realizadas, con el objeto de acumular evidencia que permita diseñar programas efectivos para combatirla. Para que esto sea posible, es imprescindible la implicación del colectivo enfermero. Como señalan Gillespie, Gates, Kowalenko, Bresler y Succop, “Hasta que los trabajadores y los dirigentes de los servicios de urgencias no asuman la importancia de su papel en la prevención y gestión de la violencia laboral, resulta improbable que puedan producirse reducciones significativas de la violencia laboral en los servicios de urgencias”.

## Referencias

- Campbell JC, Messing JT, Kub J, Agnew J, Fitzgerald S, Fowler B, et al. Workplace Violence Prevalence and Risk Factors in the Safe at Work Study. *J Occup Environ Med.* 2011 Jan;53(1):82-9.
- Cantera L, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Pap Psicol.* 2008;29(1):49-58.
- Landau SF, Bendalak Y. Personnel exposure to violence in hospital emergency wards: A routine activity approach. *Aggressive Behav.* 2008 Jan-Feb;34(1):88-103.
- Luck L, Jackson D, Usher K. STAMP: components of observable behaviour that indicate potential for patient violence in emergency departments. *J Adv Nurs.* 2007 Jul;59(1):11-9.
- Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence against emergency department nurses. *Nurs Health Sci.* 2010 Jun;12(2):268-74.
- Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *J Adv Nurs.* 2002 Aug;39(3):230-40.
- Whittington R, Shuttleworth S, Hill L. Violence to staff in a general hospital setting. *J Adv Nurs.* 1996 Aug;24(2):326-33.
- Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs.* 2004 Jan;13(1):3-10.
- Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey. *J Emerg Med.* 2005 Apr;28(3):361-5.
- Simões E, Palucci MH. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital en Brasil. *Nure Investigación.* 2006(25).
- Kansagra SM, Rao SR, Sullivan AF, Gordon JA, Magid DJ, Kaushal R, et al. A Survey of Workplace Violence Across 65 US Emergency Departments. *Acad Emerg Med.* 2008 Dec;15(12):1268-74.
- Anderson L, FitzGerald M, Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *J Clin Nurs.* 2010 Sep;19(17-18):2520-30.
- Needham I, Abderhalden C, Halfens RJ, Fischer JE, Dassen T. Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2005 Feb;49(3):283-96.
- Farrell G, Cubit K. Nurses under threat: a comparison of content of 28 aggression management programs. *Int J Ment Health Nurs.* 2005 Mar;14(1):44-53.
- Hage S, Van Meijel B, Fluttert F, Berden GF. Aggressive behaviour in adolescent psychiatric settings: what are risk factors, possible interventions and implications for nursing practice? A literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2009 Sep;16(7):661-9.
- Irwin A. The nurse's role in the management of aggression. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2006 Jun;13(3):309-18.
- Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs.* 2014 Jun 26-Jul 9;23(12):653-4, 6-9.
- Gascon S, Martinez-Jarreta B, Gonzalez-Andrade JF, Santed MA, Casalod Y, Rueda MA. Aggression towards health care workers in Spain: a multi-

facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *Int J Occup Environ Health*. 2009 Jan-Mar;15(1):29-35.

- Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Campo VM. Violencia laboral en Instituciones sanitarias. Análisis de un perfil cambiante. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2013;3(2):66-74.
- Carrasco P, Rubio L, Vilchez S, Villalobos D. Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias de los hospitales de la Comunidad de Madrid en un trimestre. *Nure Investigación*. 2006(26).
- Nourbakhsh E, Nugent R, Wang H, Cevik C, Nugent K. Medical literature searches: a comparison of PubMed and Google Scholar. *Health Information & Libraries Journal*. 2012;29(3):214-22.
- Clark OAC, Castro AA. Searching the Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) database improves systematic reviews. *International Journal of Epidemiology*. 2002;31(1):112-4.
- Gillespie GL, Farra SL, Gates DM. A workplace violence educational program: a repeated measures study. *Nurse Educ Pract*. 2014 Sep;14(5):468-72.
- Gillespie GL, Gates DM, Kowalenko T, Bresler S, Succop P. Implementation of a comprehensive intervention to reduce physical assaults and threats in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 2014 Nov;40(6):586-91.
- Gillespie GL, Gates DM, Mentzel T, Al-Natour A, Kowalenko T. Evaluation of a comprehensive ED violence prevention program. *J Emerg Nurs*. 2013 Jul;39(4):376-83.
- Kelley EC. Reducing violence in the emergency department: a rapid response team approach. *J Emerg Nurs*. 2014 Jan;40(1):60-4.
- Wong AH, Wing L, Weiss B, Gang M. Coordinating a Team Response to Behavioral Emergencies in the Emergency Department: A Simulation-Enhanced Interprofessional Curriculum. *West J Emerg Med*. 2015 Nov;16(6):859-65.