



Universidad del País Vasco  
Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA  
ETA ERIZAINZAKO  
FAKULTATEA  
FACULTAD  
DE MEDICINA  
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA  
GIPUZKOA  
GRADO EN ENFERMERIA**

Curso 2019 / 2020

**Agresiones a profesionales de enfermería en el ámbito  
asistencial: medidas de prevención**

Ana Mancebo Ruiz de Azúa



## Resumen

**Introducción:** En el ámbito sanitario se registran el 25% de las agresiones laborales, siendo las enfermeras las más expuestas, aunque su prevalencia real se desconoce por la baja notificación. Actualmente se llevan a cabo intervenciones de prevención como políticas de tolerancia cero, campañas de sensibilización, reforma de la legislación...

**Objetivos:** Analizar las medidas preventivas de agresiones laborales de pacientes a enfermeras a nivel gubernamental, organizacional y enfermero.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en Dialnet, BVS, Cochrane y Pubmed. Se seleccionaron 12 artículos, además de emplear otro artículo de Pubmed relacionado con la búsqueda, 4 planes de prevención de comunidades autónomas y ayuntamientos españoles y 1 documento con recomendaciones del CIE.

**Resultados:** Los gobiernos deben desarrollar legislación y sensibilizar a la población contra las agresiones laborales. Las organizaciones sanitarias deben formar a sus profesionales, mantener un ambiente de trabajo seguro y disponer de planes de actuación ante agresiones. Las enfermeras deben mostrar habilidades comunicacionales con los pacientes y mantenerles informados.

**Discusión:** Para la prevención de las agresiones laborales se deben combinar actuaciones a 3 niveles. Los gobiernos deberían crear un sistema de registro común para las diferentes comunidades autónomas para analizar los casos y desarrollar planes de actuación a nivel estatal. Las organizaciones sanitarias deberían difundir las guías de actuación entre las enfermeras y demostrar la efectividad de las técnicas de prevención. Por último, las enfermeras deberán mostrar habilidades de comunicación, como la técnica de evitación de la escalada de violencia, así como notificar las agresiones y participar en su estudio.

Considero interesante la unificación de términos, como agresión verbal, a nivel internacional para la creación de guías de actuación internacionales.

**Conclusión:** Los gobiernos deben desarrollar el marco legislativo contra agresiones laborales en el que las organizaciones sanitarias basen sus planes de prevención. Las enfermeras participarán en sesiones de formación sobre habilidades comunicacionales.

**Palabras clave:** personal de enfermería, agresión, medidas de seguridad, prevención.



# Índice

1.	Introducción .....	1
2.	Objetivos .....	4
3.	Metodología .....	5
4.	Resultados .....	7
4.1.	Perspectiva macro: medidas preventivas gubernamentales .....	7
4.2.	Perspectiva meso: medidas preventivas organizacionales .....	8
4.3.	Perspectiva micro: medidas preventivas individuales de la enfermera .....	11
5.	Discusión .....	13
6.	Conclusiones .....	16
7.	Bibliografía .....	17
8.	Anexos .....	21
	Anexo 1: Estrategias de búsqueda. ....	21
	Anexo 2: Resultados de búsqueda bibliográfica en bases de datos. ....	22
	Anexo 3: Clasificación de las intervenciones organizacionales. ....	23
	Anexo 4: Habilidades comunicacionales. ....	24
	Anexo 5: Condiciones para paciente potencialmente agresivo. ....	24



# 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”, identificándolo como un problema de salud pública (1).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia en el lugar de trabajo 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”. Cuando esto ocurre entre trabajadores y clientes externos, se conoce como violencia externa (2).

La prevalencia de violencia laboral en el sector sanitario supone casi el 25% del total de las agresiones en el trabajo (3), situándose en segundo lugar, tan solo tras los profesionales de seguridad, con mayor riesgo de sufrir agresiones en el ejercicio de sus funciones laborales (4). Dentro del sector sanitario, son las enfermeras las profesionales más expuestas, llegando a sufrir hasta el 70-80% de las agresiones que se registran en los servicios sanitarios (3). En España, el 33% de las enfermeras refieren haber sido víctimas de agresión, el 29,3% verbal y el 3,7%, física (5).

En el año 2018, Osakidetza registró 629 agresiones. De ellas, un 24% causaron lesión a la víctima (6), entendiéndose por víctima a “toda persona física que haya sufrido un daño o perjuicio sobre su propia persona [...], en especial lesiones físicas o psíquicas [...]” (7). Esto supuso una disminución del 14,5% respecto del 2017, pero cabe destacar que, en el número de agresiones sin lesión, se registró un aumento del 5,7% respecto al año anterior (6).

A pesar de las cifras que otorgan los estudios, la prevalencia real de las agresiones laborales se desconoce debido a su baja notificación. Las causas más frecuentes para no notificar son (8):

- Falta de pruebas de la agresión.
- Procesos de notificación largos y complicados.

- Falta de apoyo de los superiores o directores.
- Miedo a las consecuencias de notificar.

También puede darse el caso de no registrar una agresión sufrida por parte de personas con deterioro cognitivo, debido a que no se les considera responsables de sus actos (9)<sup>1</sup>.

En cuanto a las causas de que estas agresiones tengan lugar, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) destacó que no residían exclusivamente en la víctima o en el agresor, sino que también podían ser organizacionales (8):

- Factores del paciente: falta de autocontrol, abuso de drogas o enfermedades mentales cursando con comportamientos violentos (9).
- Factores del profesional: falta de experiencia en situaciones violentas, falta de habilidades sociales o falta de tolerancia (9). El CIE declaró que aquellas enfermeras con mayor riesgo de sufrir agresión en el trabajo son las noveles y las estudiantes, que además son más vulnerables debido a la impotencia que pueden sentir para afrontar la situación (8).
- Factores del sistema: largos tiempos de espera, falta de personal (8), aislamiento de las enfermeras en entornos rurales o domiciliarios (8) y hacinamiento de los pacientes (9).

Con la finalidad de reducir el número de agresiones laborales, se han llevado a cabo intervenciones, como la reforma del código penal en Marzo de 2015, en concreto del artículo 550, tras la cual se comenzó a considerar autoridad pública a todo el personal sanitario en el ejercicio de sus funciones. Esto conllevó a que toda agresión contra este personal se considerara atentado a la autoridad, aumentando la pena por este delito (11).

También se ha abordado el tema de las agresiones laborales en el recientemente celebrado Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 14 de Octubre de 2019, para cuya ocasión el SATSE (Sindicato de Enfermería) recalcó la importancia de elaborar un plan estatal que proteja a las víctimas y reduzca las agresiones (12).

---

<sup>1</sup> En los servicios de salud mental existe una diferencia entre “comportamiento agresivo” y “resistencia al cuidado”, identificando esta “resistencia al cuidado” como aquel comportamiento inapropiado hacia los profesionales sanitarios por parte de personas con deterioro cognitivo (10).



Desde Osakidetza, se están llevando a cabo planes para la prevención de agresiones a sus profesionales sanitarios. Uno de ellos se deriva de las “Líneas estratégicas del departamento de salud: 2017-2020”. Con el objetivo de “fortalecer el sistema sanitario público de Euskadi”, se ha planteado la 5ª línea de actuación, enfocada hacia sus profesionales, por la que el Observatorio de Agresiones pretende realizar un seguimiento de todas las agresiones laborales notificadas (13).

También desde el Sistema Vasco de Salud, se han llevado a cabo campañas de “Tolerancia Zero” bajo el lema “Stop Agresiones” con el objetivo de hacer visible la realidad de la situación que viven los profesionales sanitarios y sensibilizar a la población (6).

## **2. Objetivos**

Objetivo general: Analizar las medidas de actuación existentes para prevenir las agresiones de pacientes a enfermeras en el ejercicio de sus funciones laborales.

Objetivos específicos:

- Analizar las medidas gubernamentales para la prevención de agresión laboral.
- Analizar las medidas organizacionales para la prevención de agresión laboral.
- Analizar las medidas individuales de la enfermera para la prevención de agresión laboral.

### 3. Metodología

La pregunta a la que se pretende dar respuesta es: ¿cuáles son las medidas de actuación que se llevan a cabo para prevenir las agresiones de pacientes a enfermeras en el ejercicio de sus funciones laborales? De esta pregunta se deriva la siguiente estructura PIO:

- Paciente: enfermera agredida por paciente.
- Intervención: analizar medidas de actuación.
- Resultados: prevención de las agresiones laborales.

Tras la elaboración de la estructura PIO, se procedió a seleccionar los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) que se emplearían para realizar la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos. También se seleccionaron algunos conjuntos de palabras clave:

	DeCS	MeSH	Palabras clave
Paciente	Personal de Enfermería Enfermeras y Enfermeros Agresión	Nursing Staff Nurses Aggression	
Intervención	Medidas de Seguridad Protocolos	Security Measures	Protocols
Resultado			Prevención Prevention

Tabla 1: DeCS, MeSH y conjuntos de palabras clave empleados en la búsqueda bibliográfica. Fuente: elaboración propia.

A partir de estos DeCS, MeSH y palabras clave, se comenzó la búsqueda bibliográfica en las bases de datos y plataformas de Dialnet, BVS, Cochrane y Pubmed. Se establecieron como filtros aquellos artículos de hace menos de diez años (2009-2019), redactados en inglés, francés o español. También se aplicaron, como criterio de inclusión, aquellos artículos en los que se identificaran a las enfermeras como víctimas de la agresión, y como criterio de exclusión, aquellos relacionados con agresiones entre trabajadores.

Tras la búsqueda en las bases de datos, se obtuvieron 435 artículos, de los cuales 263 se ajustaban a los filtros de fecha e idioma. De estos, varios se encontraban repetidos y otros respondían a los criterios de exclusión, por lo que finalmente fueron seleccionados 12 artículos que se ajustaban a los criterios de inclusión (anexo 1, anexo 2).

Se ha empleado para la revisión otro artículo: “Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review”, que aparecía en el apartado de artículos similares en Pubmed.

La búsqueda se completó con planes de prevención de varios sistemas de salud como el de la Comunidad Valenciana o el de Andalucía. También con protocolos del ayuntamiento de Gijón y de UGT-Madrid. Además, se ha utilizado un documento de declaración de posición del CIE en el que se recogen recomendaciones para la prevención de agresiones laborales.

Se demandó al Gobierno Vasco, a través del buzón de Euskadi, si disponían de protocolos de actuación en los que se recogieran medidas preventivas de agresión a sus trabajadores, pero a día de hoy no se ha obtenido respuesta. En internet hay disponible un protocolo de actuación tras la agresión, pero no pudo ser utilizado en la revisión por no incluir medidas preventivas.

## 4. Resultados

Los factores que predicen una posible agresión se relacionan con (5):

- El paciente: proceso estresante de enfermedad, alteraciones psicológicas, abuso de drogas, barreras comunicacionales.
- La enfermera: estrés o insatisfacción laboral, unido a falta de habilidades relacionales.
- El entorno o contexto: poco personal o trabajo en solitario (en turnos de noche o domicilios), largos tiempos de espera, acceso a objetos de riesgo (agujas, tijeras), falta de guías de actuación, especialmente en servicios de mayor vulnerabilidad (UCI, emergencias, servicios pediátricos).

Por lo tanto, para evitar las agresiones, se deben llevar a cabo medidas de prevención orientadas a lograr cambios de la enfermera, a nivel individual, de la organización sanitaria y del gobierno.

### 4.1. Perspectiva macro: medidas preventivas gubernamentales

Los gobiernos deben instar a las organizaciones a disponer de ambientes de trabajo seguros, de forma que los trabajadores sanitarios se sentirán más capacitados para la gestión de posibles agresiones por parte de pacientes (14).

La “Australian Nursing and Midwifery Federation” (ANMF) determinó que los gobiernos deberían evaluar las medidas de prevención que se llevan a cabo en las organizaciones sanitarias (15).

También el ayuntamiento de Gijón, en un protocolo de 2015, se comprometió a crear un sistema de registro de las agresiones para el estudio de los casos y la mejora de las guías preventivas (16).

Por otro lado, el CIE recomienda a los gobiernos que lleven a cabo medidas para la prevención de las agresiones a enfermeras por parte de pacientes. Entre ellas (8):

- Políticas de prevención de las agresiones, a implementar en las organizaciones sanitarias.
- Sensibilización de la comunidad mediante la difusión de señales de alarma a través de diferentes medios de comunicación.

- Legislación sobre medidas de seguridad.
- Sistemas de apoyo legal y psicológico a la víctima.
- Formación reglada a las enfermeras sobre agresiones laborales, aunque esto no debe justificar la ausencia de otras intervenciones organizacionales o gubernamentales (10, 14).

## **4.2. Perspectiva meso: medidas preventivas organizacionales**

Las intervenciones organizacionales para la prevención de las agresiones contra enfermeras pueden ir enfocadas a actuar antes de que ocurra la agresión, para prevenirla o evitar la escalada de agresividad, mientras la agresión tiene lugar, para tomar control de la situación y evitar mayores daños, o después del comportamiento agresivo, para proteger a la enfermera, sancionar al paciente y evaluar la actuación llevada a cabo. Además, estas medidas pueden ir dirigidas a las enfermeras víctimas, al paciente agresor o al entorno (anexo 3) (4).

Para lograr ambientes laborales libres de agresiones, las organizaciones llevan a cabo medidas de gestión del riesgo ambiental como (14):

- Aumentar la visibilidad mediante iluminación adecuada, instalación de sistemas de videovigilancia o sustitución de puertas opacas por unas transparentes.
- Restringir el acceso a ciertas áreas mediante llaves, códigos o tarjetas identificativas.
- Impedir el acceso a objetos que puedan usarse como armas (tijeras, cuchillas, elementos punzantes...).
- Disponer de sistemas de alarma en caso de riesgo inminente. Estas pueden estar localizadas en algún punto del servicio o ser portátiles, pero siempre deberán disponer de sistema de localización para conocer la ubicación del riesgo.

Sin embargo, además de esta serie de medidas de gestión del riesgo ambiental, las organizaciones sanitarias deben implementar sistemas de notificación sencillos para el estudio de los casos de agresión contra enfermeras y la mejora de las medidas de prevención. También deben disponer de equipos de gestión de la agresión, que acudan en caso de riesgo para prevenirla, y equipos de apoyo a la víctima tras el incidente (14).

Otra medida organizacional es la creación y difusión de políticas de tolerancia cero, haciendo comprender a los pacientes que ciertas actitudes no van a ser toleradas bajo ninguna circunstancia y que, en que caso de que se produzcan, se tomarán las medidas correctoras oportunas. Se pretende desechar la idea de que las agresiones son parte inevitable del trabajo enfermero (14).

En un estudio llevado a cabo en Australia, se identificaron las siguientes intervenciones organizacionales para la prevención de las agresiones laborales (17):

- Entrenamiento de los profesionales en identificación y gestión del riesgo.
- Cultura de seguridad de la organización, con políticas de tolerancia cero, guías de actuación ante las agresiones y protocolos para el uso de medidas de contención
- Presencia de personal de seguridad y equipos de respuesta ante incidentes.
- Acceso restringido a ciertas áreas de los servicios.

En otro estudio en Suiza, las supervisoras de enfermería, fundamentales en la creación de ambientes de trabajo seguros y libres de agresiones, destacaron las siguientes medidas organizacionales (18):

- Presencia de personal de seguridad.
- Apoyo tras la agresión.
- Educación y entrenamiento de todos los profesionales, no exclusivamente de aquellos en servicios de alto riesgo como el de emergencias.
- Protocolos de prevención y gestión de las agresiones: las supervisoras destacaban la falta de conocimiento de las enfermeras sobre estos protocolos, lo que hacía que tuvieran lugar agresiones que se podrían haber previsto y gestionado.
- Sistemas de notificación de los incidentes: los sistemas de registro se perciben como sistemas con finalidad estadística debido a la falta de feedback que reciben las enfermeras.

El CIE insiste en que las organizaciones sanitarias dispongan de planes de actuación y talleres de formación continuada contra las agresiones laborales, así como de sistemas de notificación de estos incidentes. También deberán mantener el apoyo, tanto psicológico como legal, a la víctima tras la agresión (8).

El plan de actuación de la Comunidad Valenciana de 2018 pone el foco de prevención de las agresiones en las actuaciones de las organizaciones sanitarias. De este modo, determina que estas deberán llevar a cabo campañas de sensibilización sobre “entornos de trabajo libres de violencia” bajo el compromiso de tolerancia cero contra las agresiones, así como disponer de guías de actuación, y difundir estos conocimientos a los trabajadores mediante talleres teóricos y prácticos. También deberán establecer canales ágiles de comunicación entre los profesionales sanitarios y los agentes de seguridad para una actuación rápida en caso de riesgo (19).

El Servicio Andaluz de Salud determina como medidas preventivas de las agresiones laborales la formación de los profesionales en gestión del riesgo, con el objetivo de adquirir habilidades prácticas, así como la adecuación del lugar de trabajo, con sistemas de vigilancia y alarma, vías de escape y presencia de personal de seguridad (20)

También desde la UGT de Madrid se elaboró en 2010 un protocolo de actuación para la prevención de las agresiones en el ambiente de trabajo. En él se determina que las empresas deben asegurar el apoyo, tanto psicológico como legal, a las víctimas, además de (21):

- Disponer de políticas de tolerancia cero y protocolos de actuación.
- Ofrecer formación a los trabajadores en identificación y gestión del riesgo de agresión.
- Implantar medidas de prevención como (19, 21):
  - Correcta iluminación para una buena visibilidad.
  - Sistemas de alarma y vigilancia.
  - Reducción de los tiempos de espera.
  - Salidas que puedan usarse como vías de escape en casos de riesgo inminente de agresión.
  - Número de personal adecuado.
  - Comunicación ágil y continua con el personal de seguridad.

En distintos artículos y planes de actuación se identifica la educación y entrenamiento de las enfermeras como medida de prevención de las agresiones. Al llevar a cabo estos programas de formación se debe tener en cuenta que es necesario integrar la teoría y la práctica (22). Se deberán aportar conocimientos sobre políticas organizacionales, responsabilidad legal y estrategias de identificación y control del riesgo, pero además



reforzar estos conocimientos con el entrenamiento en técnicas de evitación de la escalada de la agresividad, estrategias de escape y técnicas de contención física, para aquellas situaciones en las que las intervenciones psicosociales de gestión de la agresión no hayan sido efectivas (10, 14).

En diversos hospitales Andaluces, se implantaron talleres prácticos de “Autodefensa para las agresiones verbales”. El objetivo de estos talleres era proporcionar a los profesionales herramientas para enfrentarse a una situación de agresividad e incluso minimizar las consecuencias que este incidente podría tener en su salud mental, como estrés o sentimientos de culpa (23). Es interesante la participación de diferentes profesionales en estos talleres, no solo enfermeras o profesionales sanitarios, para identificar las responsabilidades y deberes de cada uno de ellos en situaciones de agresividad (22).

Cabe destacar también la importancia de demostrar a las enfermeras la efectividad de estas actuaciones en la prevención de las agresiones, para que lleguen a integrar dichas intervenciones en su actividad diaria (23).

### **4.3. Perspectiva micro: medidas preventivas individuales de la enfermera**

Tradicionalmente, las intervenciones de las enfermeras para evitar una agresión por parte de los pacientes consistían en medidas de contención física o farmacológica (25). Sin embargo, hoy en día, la principal medida de prevención de las agresiones se basa en la identificación y gestión de los conflictos potencialmente agresivos, principalmente mediante técnicas de evitación de la escalada de violencia (5, 10).

El “National Institute for Health and Care Excellence” (NICE) describe estas técnicas como “miembros del personal que se comunican con usuarios del servicio enojados o agitados mientras evalúan la situación de seguridad, buscan aclaraciones con el usuario del servicio y negocian para resolver la situación de una manera no conflictiva [...]”. Se pretende ofrecer al paciente alternativas a la agresión (25).

Es importante que, ante el riesgo de comportamiento agresivo, se elija el momento y lugar adecuados para hablar con el paciente. Es preciso escucharle de manera activa (lenguaje verbal y no verbal), mostrar empatía con su situación y evitar juzgarle. Se

deben mostrar habilidades de comunicación (anexo 4), con la finalidad de lograr una relación de confianza, de forma que el paciente disminuya la hostilidad y agresividad y potencie su autocontrol, para negociar soluciones al problema (5).

Otra intervención enfermera para la prevención de las agresiones es el registro del riesgo de agresión en la historia clínica de pacientes considerados potencialmente agresivos. Estos deberán reunir alguna de las condiciones del formulario empleado (anexo 5) (14).

Un estudio en los servicios de emergencias de Singapur destacó la importancia de mantener al paciente informado en todo momento, incluso mediante un sistema de traducción si fuera necesario, para evitar situaciones de agresividad por parte de estos pacientes (26).

El CIE insta a las enfermeras a notificar y denunciar las agresiones que sufren en el trabajo, de forma que se visibilice el problema y se puedan analizar los casos para el estudio de mejoras en las medidas de prevención (8). LA ANMF, además, las anima a participar en el estudio de los casos notificados, así como en la elaboración y actualización de las medidas de prevención y las políticas de gestión del riesgo de agresión laboral (15).

Cabe destacar que, en pacientes con enfermedad mental, la agitación puede derivar en agresiones, por lo que una forma de prevención de la agresión es la actuación ante la agitación (24). Es habitual recurrir a la contención farmacológica o física (27), sin embargo, se recomienda llevar a cabo intervenciones psicosociales como primera opción: identificar la agitación y actuar sobre los factores que la provocan, administrar cuidados centrados en el paciente mediante una relación enfermera-paciente de confianza y comunicación efectiva o procurar cuidados orientados hacia las emociones mediante el análisis del lenguaje tanto verbal como no verbal del paciente (24).

Un estudio llevado a cabo en Finlandia demostró que, en los servicios de salud mental, los comportamientos agresivos por parte de pacientes hacia las enfermeras disminuían al llevar a cabo intervenciones centradas en el paciente (27).

## 5. Discusión

Para la prevención de las agresiones de pacientes a enfermeras es necesaria la combinación de medidas a nivel gubernamental, organizacional e individual de las enfermeras.

Los Gobiernos deben promover legislación (sobre riesgos ambientales en el trabajo, apoyo a la víctima tras la agresión, formación a los profesionales en prevención y gestión de las agresiones) y crear políticas contra las agresiones, que sirvan de base para la actuación a nivel organizacional (8). También sería interesante que el gobierno evaluara la correcta implementación de medidas de prevención y la disponibilidad de protocolos de actuación de las diferentes organizaciones sanitarias (15).

Una de las dificultades a la hora de analizar los casos de agresión para la creación de nuevas guías de prevención es la falta de un sistema de registro común para todas las organizaciones sanitarias de diferentes comunidades autónomas. Sería una buena intervención del gobierno la creación de un sistema de notificación de las agresiones común para todo el país, así como un equipo de trabajo que las analizara y desarrollara nuevas guías estatales de prevención de las agresiones laborales.

Las organizaciones sanitarias, por su parte, deben adoptar una cultura de seguridad, disponiendo de políticas de tolerancia cero (14), campañas de sensibilización contra las agresiones laborales (19, 21) y guías de actuación ante agresiones (8, 17).

Resulta estratégico, además de la creación de guías, su correcta difusión entre las enfermeras y demás trabajadores (18, 19). En el curso de mis prácticas asistenciales, he sido testigo de la falta de conocimiento de las enfermeras sobre la existencia o no de estas guías, sobre todo aquellas con contratos eventuales o recién llegadas al servicio.

Otra medida importante para la prevención de las agresiones es la implantación de sistemas de notificación sencillos (14) que además informen a la persona notificante sobre las medidas adoptadas para que el incidente no vuelva a ocurrir (18). Esto hará que los sistemas de registro se consideren útiles (en el objetivo de lograr ambientes de trabajo más seguros) y se aumente la tasa de notificación para el estudio de los casos y la mejora de las guías de prevención.

También las organizaciones sanitarias deben asegurar un ambiente de trabajo seguro y libre de agresiones a sus profesionales mediante una correcta iluminación, sistemas de videovigilancia (20), presencia de personal de seguridad (17, 18, 20) y disponibilidad de alarmas y grupos de respuestas ante incidentes (14, 21). Es importante, además, disponer de canales de comunicación ágiles con los servicios de seguridad para lograr una rápida actuación en caso de incidente (19, 21).

Otro aspecto fundamental para prevenir las agresiones de pacientes contra enfermeras es la formación de éstas en identificación del riesgo y en medidas de prevención (8, 17, 18, 20, 21). Las organizaciones sanitarias deben ofrecer talleres en los que se aborde, de manera tanto teórica como práctica (19), la identificación del riesgo de agresión, las técnicas de evitación de escalada de violencia, las medidas de contención física y farmacológica, las estrategias de escape y las habilidades de comunicación, tanto con el paciente como con otros profesionales (10, 14, 22). Sería interesante la participación de diferentes profesionales (enfermeras, médicos, auxiliares, personal de seguridad, trabajadores sociales...) en estos talleres para identificar las responsabilidades de cada uno ante casos de agresión (22). Encuentro fundamental también la demostración de la efectividad de las medidas preventivas, para que las enfermeras lleguen a integrarlas en sus actividades laborales diarias (24).

Por otro lado, me gustaría resaltar el hecho de que estos talleres se deberían llevar a cabo de manera periódica para reforzar los conocimientos ya adquiridos. Esto también permitiría adquirir nuevos conocimientos sobre las guías de actuación, que habrán sido modificadas, y sobre el tipo de agresiones y pacientes agresivos predominantes, que irán variando a lo largo de los años.

Por último, en caso de que la agresión tuviera lugar, la organización deberá mostrar apoyo tanto legal como psicológico a la víctima, de manera que promuevan la prevención de consecuencias negativas en la salud, sobre todo mental, de las enfermeras (8, 14, 18, 21).

Estas, también pueden actuar de manera individual para promover su seguridad contra las agresiones. Tradicionalmente, la medida predominante era la contención física o farmacológica de los pacientes con actitudes agresivas (25, 27). Hoy en día, se recomienda recurrir en primer lugar a técnicas psicosociales, como la técnica de evitación de la escalada de violencia (24).

Esta técnica se define como la comunicación de los profesionales sanitarios con los pacientes enojados para negociar la resolución del conflicto sin necesidad de recurrir a comportamientos agresivos. Se trata de mostrarles alternativas a la agresión (25).

También es fundamental la correcta comunicación con los pacientes, mantenerles informados de todas las novedades y establecer una relación de comunicación efectiva (26). Para ello es importante la participación de las enfermeras en cursos de formación sobre habilidades comunicacionales (anexo 4) (5).

Otra medida de prevención que las enfermeras deberían llevar a cabo es el registro de todas las agresiones que sufren, de manera que puedan ser estudiadas para la mejora de las medidas preventivas (8). También sería interesante ir un paso más y participar en el análisis de estos incidentes y en la actualización de las guías de prevención y actuación ante agresiones laborales (15).

Por último, otra medida individual de prevención es la notificación del riesgo de agresión en la historia clínica de pacientes potencialmente agresivos. La agresividad debe manifestarse de alguna de las formas que recogen los formularios para el riesgo de agresividad (anexo 5) (14).

Esta medida facilita que todo el equipo tenga acceso a la información, aunque considero que existe riesgo de aplicar juicios de valor y establecer como potencialmente agresivos pacientes que en realidad no lo son.

En la revisión se analizan medidas preventivas de varios países con la finalidad de recoger posibles intervenciones para la mejora de las guías preventivas nacionales. Sin embargo, se debe tener en cuenta la diferencia cultural en cuanto a qué comportamientos se consideran agresivos. El hecho de no disponer de conceptos comunes de agresión (sobre todo verbal) ha supuesto un sesgo importante tanto en esta revisión como en los artículos seleccionados. Una propuesta de futuras intervenciones es la unificación internacional de términos como agresión laboral, agresión física o agresión verbal. Este sería un primer paso para la elaboración de medidas internacionales para la prevención de agresiones laborales.

## 6. Conclusiones

Las intervenciones para prevenir las agresiones laborales de pacientes contra enfermeras se clasifican en gubernamentales, organizacionales e individuales, en función del agente responsable de la prevención.

Dentro de las medidas gubernamentales, destacan:

- Crear políticas de prevención de las agresiones laborales.
- Sensibilizar a la población sobre la tolerancia cero contra las agresiones.
- Desarrollar legislación sobre medidas de seguridad en organizaciones sanitarias.
- Promover sesiones de formación para los profesionales sanitarios.

Las organizaciones sanitarias previenen las agresiones mediante:

- Cultura de seguridad de la organización: políticas de tolerancia cero, guías de prevención y actuación, campañas de sensibilización.
- Gestión del riesgo ambiental: iluminación, videovigilancia, vías de escape, sistemas de alarma.
- Aumento de personal y reducción de tiempos de espera.
- Disponibilidad de personal de seguridad y grupos de respuesta ante incidentes.
- Sistemas de notificación.
- Oferta de sesiones de educación y entrenamiento de los profesionales.

Las enfermeras pueden llevar a cabo medidas a nivel individual, como:

- Contención física o farmacológica.
- Técnicas de evitación de la escalada de violencia.
- Estrategias de escape.
- Identificación de pacientes potencialmente agresivos.
- Notificación de las agresiones y participación en su análisis.
- Información continua a los pacientes.
- Habilidades comunicacionales: con el equipo, paciente y familia.
- Participación en sesiones de educación y entrenamiento.
- En salud mental:
  - Identificación de la agitación y actuación sobre los factores causantes.
  - Cuidados centrados en el paciente y orientados hacia las emociones.

## 7. Bibliografía

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2003 [acceso: 2019]. Publicación Científica y Técnica No. 588. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
2. International Labour Organization. Eliminating Violence and Harassment in the World of Work: ILO Convention No. 190, Recommendation No. 206, and the accompanying Resolution [Internet]. Switzerland: International Labour Organization; 2019 [acceso: 2019]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_721160.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_721160.pdf)
3. Muñoz JC, Delgado de Mendoza B, Romero A, Bermúdez JC, Cabrera F. Agresiones al personal de los servicios de salud. Enferm Docente [Internet]. 2008 [acceso: 2019]; 89: 15-17. Disponible en: [www.index-f.com/edocente/89pdf/891517.pdf](http://www.index-f.com/edocente/89pdf/891517.pdf)
4. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, Maguire BJ, FitzGerald D, Begg SJ. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed toward healthcare workers by patients and patient advocates. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [acceso: 2019]; (5): 1-27. DOI: 10.1002/14651858.CD012662.
5. Altemir M, Arteaga A. Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario. Enferm Clínica [Internet]. 2018 [acceso: 2019]; 28 (2): 125-132. DOI: 10.1016/j.enfcli.2017.09.002
6. Euskadi [Internet]. Vitoria: Servicio Web del Gobierno Vasco; 2019 [acceso: 2019]. Noticias: Los y las profesionales de Osakidetza notificaron en 2018 un total de 629 agresiones verbales o físicas [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2019/los-y-las-profesionales-de-osakidetza-notificaron-en-2018-un-total-de-629-agresiones-verbales-o-fisicas/>
7. Ley 4/2015, de 27 de abril del estatuto de la víctima del delito. Boletín Oficial del Estado núm. 101, (28-04-2015). Disponible en: BOE-A-2015-4606

8. Consejo Internacional de Enfermeras. Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo [Internet]. Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras; 2009 [acceso: 2019]. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS\\_C\\_Prevention\\_mgmt\\_workplace\\_violence\\_Sp\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Prevention_mgmt_workplace_violence_Sp_0.pdf)
9. Niu SF, Kuo SF, Tsai HT, Kao CC, Traynor V, Chou KR. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. PLoS One [Internet] 2019 [acceso: 2019]; 14 (1): [1-13]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6345477/pdf/pone.0211183.pdf>
10. Hills DJ, Ross HM, Pich J, Hill AT, Dalsbø T, Riahi S, et al. Education and training for preventing and minimising workplace aggression directed toward healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015 [acceso: 2019]; (9): 1-18. Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD011860.
11. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado núm. 281, (24-11-1995). Disponible en: BOE-A-1995-25444
12. SATSE [Internet]. Madrid: SATSE; 2019 [acceso: 2019]. Notas de prensa: SATSE reclama un "acuerdo de Estado" para acabar con las agresiones a los profesionales de sanidad [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/satse-reclama-un-acuerdo-de-estado-para-acabar-con-las-agresiones-a-los-profesionales-de-sanidad>.
13. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Líneas Estratégicas del departamento de salud, 2017- 2020 [Internet]. País Vasco: Departamento de salud de la comunidad autónoma del País Vasco; 2017 [acceso: 2019]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_departamento/es\\_def/adjuntos/stp/lineas\\_estrategicas.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/stp/lineas_estrategicas.pdf)
14. Morphet J, Griffiths D, Beattie J, Velasquez Reyes D, Innes K. Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review. Collegian [Internet] 2018 [acceso: 2019]; 25 (6): 621-632. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769617302901>



15. ANMF. Prevention of occupational violence and aggression in the workplace. 2018. Disponible en: [http://anmf.org.au/documents/policies/P\\_Prevention\\_of\\_Occupational\\_Violence\\_and\\_Aggression\\_in\\_the\\_Workplace.pdf](http://anmf.org.au/documents/policies/P_Prevention_of_Occupational_Violence_and_Aggression_in_the_Workplace.pdf)
16. Servicio de Prevención de Salud Laboral del Ayuntamiento de Gijón. Protocolo frente a agresiones en el trabajo. Gijón: Comité de Seguridad y Salud Laboral del Ayuntamiento de Gijón y sus Organismos Autónomos; 2015 [acceso: 2020]. Disponible en: [http://www2.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/15585/doc298807\\_PROTOCOLO\\_FRENTE\\_A\\_AGRESIONES\\_EN\\_EL\\_TRABAJO\\_EN\\_EL\\_AYUNTAMIENTO\\_DE\\_GIJON\\_Y\\_SUS\\_ORGANISMOS.pdf](http://www2.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/15585/doc298807_PROTOCOLO_FRENTE_A_AGRESIONES_EN_EL_TRABAJO_EN_EL_AYUNTAMIENTO_DE_GIJON_Y_SUS_ORGANISMOS.pdf)  
Referencia: 034670/2015
17. Kable A, Guest M, McLeod M. Organizational risk management of resistance to care episodes in health facilities. *J Adv Nurs* [Internet] 2012 [acceso: 2019]; 68 (9): 1933-1943. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2011.05874.x>
18. Heckemann B, Peter KA, Halfens RJG, Schols JMGA, Kok G, Hahn S. Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet] 2017 [acceso: 2019]; 73 (12): 3050-3060. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13366>
19. Generalitat Valenciana. Plan Integral de Prevención de las Agresiones en el Entorno Sanitario, 2018-2021. Comunidad Valenciana: Generalitat Valenciana; 2018 [acceso: 2020]. Disponible en: [http://www.san.gva.es/documents/155952/752483/PLA\\_INTEGRAL\\_DE\\_PREVENCION\\_DE\\_LAS\\_AGRESIONES\\_SANITARIAS\\_2018-2021.pdf](http://www.san.gva.es/documents/155952/752483/PLA_INTEGRAL_DE_PREVENCION_DE_LAS_AGRESIONES_SANITARIAS_2018-2021.pdf)
20. Servicio Andaluz de Salud. Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del SAS. Andalucía: Servicio Andaluz de salud; 2020 [acceso: 2020]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/prevencion-riesgos-laborales/plan-de-prevencion-y-atencion-de-agresiones-para-los-profesionales-del-sas>

21. Secretaría de Salud Laboral UGT-Madrid. Cuadernillo Informativo de PRL: Protocolo: Violencia en el trabajo. Madrid: UGT-Madrid; 2010 [acceso: 2020]. Disponible en: <http://www.ugtbalears.com/es/PRL/Psicosociologia/Protocolos/Protocolo%20violencia%20trabajo%20baja.pdf>
22. Krull W, Gusenius TM, Germain D, Schnepfer L. Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department. *J Emerg Nurs*. [Internet] 2019 [acceso: 2019]; 45 (1): 24-30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009917671830031X?via%3Dihub>
23. Gasco F, Martín FJ, Rodríguez A, Cruces Roldán S, López I, Varo Baena R, et al. Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario. *Revista Enfermería del Trabajo* [Internet] 2017 [acceso: 2019]; 7 (2): 38-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920686>
24. Jutkowitz E, Brasure M, Fuchs E, Shippee T, Kane RA, Fink HA, et al. Care-Delivery Interventions to Manage Agitation and Aggression in Dementia Nursing Home and Assisted Living Residents: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* [Internet] 2016 [acceso: 2019]; 64 (3): 477-488. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.13936>
25. Spencer S, Johnson P, Smith IC. De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet] 2018 [acceso: 2019]; (7): 1-41. DOI: 10.1002/14651858.CD012034.pub2.
26. Tan MF, Lopez V, Cleary M. Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nurs Health Sci* [Internet] 2015 [acceso: 2019]; 17 (3): 307-312. DOI: 10.1111/nhs.12188
27. Välimäki M, Yang M, Normand S, Lorig KR, Anttila M, Lantta T, et al. Study protocol for a cluster randomised controlled trial to assess the effectiveness of user-driven intervention to prevent aggressive events in psychiatric services. *BMC Psychiatry* [Internet] 2017 [acceso: 2019]; 17 (1): 1-13. DOI: 10.1186/s12888-017-1266-6

## 8. Anexos

### Anexo 1: Estrategias de búsqueda.

Estrategias de búsqueda	
Enfermeras y Enfermeros AND Agresión AND Medidas de Seguridad AND Prevención	1
Enfermeras y Enfermeros AND Agresión AND Medidas de Seguridad	2
Personal de Enfermería AND Agresión AND Prevención	3
Nurses AND Aggression AND Security Measures AND Prevention	4
Nurses AND Aggression AND Protocols AND Prevention	5
Nursing Staff AND Aggression AND Security Measures	6
Nursing Staff AND Aggression AND Protocols	7

Numeración de las estrategias de búsqueda empleadas para la búsqueda bibliográfica en bases de datos. Elaboración propia.

## Anexo 2: Resultados de búsqueda bibliográfica en bases de datos.

EB	Base de datos	Nº de artículos*	Título	Nivel de Evidencia
1	Dialnet	4 → 4 → 0		
2	Dialnet	6 → 6 → 0		
3	Dialnet	14 → 11 → 1	Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario	ESTUDIO TRANSVERSAL
4	BVS	24 → 5 → 1	Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department.	ESTUDIO TRANSVERSAL
	Cochrane	23 → 21 → 3	Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed toward healthcare workers by patients and patient advocates	REVISIÓN SISTEMÁTICA
			Education and training for preventing and minimising workplace aggression directed toward healthcare workers	REVISIÓN SISTEMÁTICA
			De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults	REVISIÓN SISTEMÁTICA
Pubmed	18 → 3 → 1	Organizational risk management of resistance to care episodes in health facilities.	ESTUDIO TRANSVERSAL	
5	BVS	21 → 20 → 1	Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario / A protocol to prevent and deal with aggressive behavior against health workers	REVISIÓN SISTEMÁTICA
	Cochrane	120 → 103 → 0		
	Pubmed	3 → 2 → 1	Nurse managers: Determinants and behaviours in relation to patient and visitor aggression in general hospitals. A qualitative study.	ESTUDIO TRANSVERSAL
6	BVS	55 → 18 → 0		
	Cochrane	37 → 34 → 0		
	Pubmed	50 → 18 → 1	Prevention of Occupational Violence and Aggression in Healthcare.	RECOMENDACIÓN DE EXPERTO
7	BVS	60 → 18 → 1	Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study.	ESTUDIO TRANSVERSAL
	Pubmed	15 → 8 → 2	Study protocol for a cluster randomised controlled trial to assess the effectiveness of user-driven intervention to prevent aggressive events in psychiatric services.	ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO
			Care-Delivery Interventions to Manage Agitation and Aggression in Dementia Nursing Home and Assisted Living Residents: A Systematic Review and Meta-analysis.	REVISIÓN SISTEMÁTICA

\*Número de artículos tras búsqueda inicial → filtros → criterios de inclusión y exclusión.

Resultados de la búsqueda bibliográfica en bases de datos según estrategias de búsqueda y nivel de evidencia de los artículos seleccionados. Elaboración propia.

### Anexo 3: Clasificación de las intervenciones organizacionales.

	VÍCTIMA	AGRESOR	ENTORNO
ANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el riesgo</li> <li>- Avisar a los servicios de emergencia</li> <li>- Retirar potenciales armas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar sobre tiempos de espera</li> <li>- Educar sobre el sistema de triaje</li> <li>- Informar sobre horarios de visita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitir la presencia de personal de seguridad</li> <li>- Disponer de número de personal adecuado</li> <li>- Evitar trabajar solo</li> <li>- Evitar la presencia de medicación a la vista</li> <li>- Implementar legislación contra las agresiones laborales</li> </ul>
DURANTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huir de la escena</li> <li>- Solicitar ayuda</li> <li>- Evitar la escalada de violencia</li> <li>- Recurrir a técnicas de defensa personal</li> </ul>	Disponer de protocolos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restricción física o farmacológica</li> <li>- Denuncia al agresor</li> </ul>	Disponer de leyes sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de cuerpos de seguridad</li> <li>- Sistemas de alarma</li> </ul>
DESPUÉS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificar la agresión</li> <li>- Recibir apoyo legal y psicológico</li> <li>- Participar en el análisis de la agresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar las causas de la agresión</li> <li>- Tomar medidas correctivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar a cabo el juicio</li> <li>- Analizar la agresión</li> <li>- Proponer mejoras</li> <li>- Transmitir feedback a las personas implicadas</li> </ul>

Intervenciones organizacionales de prevención de las agresiones laborales en los servicios de salud según el momento de intervención y el factor al que va dirigido. Adaptación de la matriz de Haddon. Elaboración propia con los datos de “Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed toward healthcare workers by patients and patient advocates” (4).

**Anexo 4:** Habilidades comunicacionales.

HABILIDADES COMUNICACIONALES	
VERBALES	NO VERBALES
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lenguaje apropiado, evitar términos específicos.</li><li>- Tono de voz adecuado.</li><li>- Claridad y concisión.</li><li>- Dejar al paciente preguntar dudas.</li><li>- Verificar la comprensión del mensaje.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contacto ocular.</li><li>- Postura corporal abierta.</li><li>- Distancia física con el paciente.</li><li>- Gesticulación adecuada.</li></ul>

Habilidades comunicacionales verbales y no verbales. Elaboración propia con los datos de “A protocol to prevent and deal with aggressive behavior against health workers” (5).

**Anexo 5:** Condiciones para paciente potencialmente agresivo.

“Alert System”	“Bröset Violence Checklist”
<ul style="list-style-type: none"><li>- Antecedentes de violencia.</li><li>- Aspecto amenazante.</li><li>- Hostilidad verbal.</li><li>- Gritos o demandas.</li><li>- Signos de abuso de drogas o alcohol.</li><li>- Alucinaciones.</li><li>- Confusión.</li><li>- Agitación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Confusión.</li><li>- Irritabilidad.</li><li>- Bulla.</li><li>- Amenazas físicas o verbales.</li><li>- Ataque a objetos.</li></ul>

Condiciones para la consideración de paciente potencialmente agresivo según diferentes sistemas: el “Alert System” y el “Bröset Violence Checklist”. Elaboración propia con los datos de “Prevention and management of occupational violence and aggression in healthcare: A scoping review” (14).