

MEDICINA y SEGURIDAD *del trabajo*

Originales

Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla

External workplace violence in general emergencies of University Hospital "Virgen del Rocío"

Tatiana Chagoyen Barroso¹

1. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Sevilla (CPRL Sevilla). Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Andalucía. Sevilla. España.

Recibido: 21-01-16

Aceptado: 02-03-16

Correspondencia

Tatiana Chagoyen Barroso

Residente cuarto año de Medicina del Trabajo. Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Sevilla (CPRL Sevilla). Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Andalucía. Sevilla. España.

Correo electrónico: tati.chagoyen@gmail.com

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha incrementado la violencia laboral, y un sector de los más afectados es el sanitario. En la actualidad, está cobrando importancia la violencia laboral en el personal de urgencias. Las agresiones suelen ser por parte de los usuarios y, en ocasiones de sus familiares, a los profesionales de la Salud.

Objetivos: Conocer si los trabajadores de Urgencias Generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) saben de la existencia de un plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del sistema público de Andalucía. Conocer agresiones no registradas hacia el personal de urgencias en HUVR.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo con 221 trabajadores (68 varones y 153 mujeres), a los que se les entrega un cuestionario sobre la Violencia Laboral Externa (VLE) percibida durante los 2 últimos años; se realiza un estudio descriptivo con análisis de frecuencias. Y posteriormente, se realizará test de Chi Cuadrado o prueba exacta de Fisher para ver si existe relación entre variables categóricas.

Resultados: De 221 trabajadores que realizaron la encuesta, solo 26 conocen el plan de agresiones de HUVR. De 127 agresiones en los 2 últimos años, solo se registraron 13 (no existe significación estadística con sexo, edad o categoría profesional).

Conclusiones: Existe infradeclaración de agresiones y un claro desconocimiento del plan de agresiones en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (242) 25-48

Palabras clave: Violencia laboral, personal sanitario, agresiones profesionales.

Abstract

Introduction: In recent years there has been an increase in workplace violence, and one of the most affected is the healthcare sector. Nowadays, it is starting to become important the workplace violence in the

emergency personnel. Aggressions normally take place from users and, occasionally from relatives, to Healthcare professionals.

Objectives: To know if General Emergency workers of University Hospital “Virgen del Rocío” (HUVR in Spanish) are aware of the existence of a prevention and attention plan for aggressions aimed at professionals from the Andalusian public health system. To know non-registered aggressions to the emergency personnel at HUVR.

Material and methods: It deals with observational study, descriptive with 221 workers (68 men and 153 women), who are delivered a questionnaire about External Workplace Violence (VLE) perceived during the last two years. It is made a descriptive study with frequency analysis. And subsequently, it will be made a Chi-square test, or also named Fisher’s Exact test, in order to know if it exists a connection between categorical variables.

Results: Of all 221 workers who made the poll, only 26 know the HUVR aggression plan. Of all 127 aggressions in the last 2 years, only 13 were registered (it does not exist statistic significance with sex, age or professional category).

Conclusions: It exists under-declaration of aggressions and an evident lack of knowledge of the aggressions plan at the University Hospital “Virgen del Rocío”.

Med Segur Trab (Internet) 2016; 62 (242) 25-48

Key words: *Workplace aggression, health personnel, professional aggressions.*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha incrementado la violencia en el lugar de trabajo, así lo avalan estudios realizados por la OIT, OMS, Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo o, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)¹⁻⁵.

Actualmente, ha cobrado mayor importancia ya que, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo es una preocupación prioritaria. El estrés y la violencia representan alrededor del 30% de los costos totales de enfermedades y accidentes de trabajo³.

Datos europeos muestran que cada año sufren violencia psicológica al menos el 4% de todos los trabajadores (6 millones), 2% (3 millones) acoso sexual y 8% (12 millones) intimidación y hostigamiento³.

La violencia en los centros sanitarios difiere significativamente de la de otros lugares de trabajo, como la de los comercios, por ejemplo, en los que la agresión se relaciona más a menudo con el robo. En centros sanitarios, la violencia procede generalmente de usuarios y, en algunas ocasiones, de sus familiares. Asimismo, estas agresiones van dirigidas a los profesionales de la Sanidad, cuyas principales funciones son la prevención y promoción de la salud de todos los ciudadanos. E. G., Pawlin *et al.* señalan que las agresiones verbales y físicas se desencadenan en urgencias y emergencias por los usuarios y/o sus acompañantes^{1,3}.

La Oficina Nacional de Auditorías de Gran Bretaña (2003) estima que aproximadamente el 39% de los incidentes declarados ocurren en los servicios de Urgencias Hospitalarias⁶.

CONCEPTOS GLOBALES

La violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el «uso intencional de la fuerza o poder en una forma de amenaza o efectivamente, contra sí mismo, otra persona, grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privaciones»⁶.

Por otro lado, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia laboral 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 y, además, añade que la violencia interna en el lugar de trabajo es la que tiene lugar entre los trabajadores, incluidos directores y supervisores, y la violencia externa es la que tiene lugar entre trabajadores (y directores y supervisores) y toda otra persona presente en el lugar de trabajo».

Además, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) establece que la violencia laboral es uno de los riesgos a los que están sometidas las personas que interrelacionan con otras personas en el desempeño de su trabajo y, añade que la violencia en el trabajo incluiría además de las agresiones físicas, las conductas verbales amenazantes, intimidatorios, abusivas y acosantes.

PERTINENCIA DEL ESTUDIO

1. Información insuficiente sobre las agresiones en profesionales sanitarios en función de su categoría profesional: A pesar de la gran dimensión del problema, es muy difícil disponer de información real sobre las agresiones a las personas que trabajan en los servicios sanitarios, ya que sólo una pequeña porción de estas conductas sale a la luz, existiendo un gran volumen de incidentes que no constan en ninguna parte. Diversos estudios realizan el análisis descriptivo de VLE en una categoría profesional específica sin

comparar con el resto de sanitarios, es decir, solo obtienen resultados acerca de un colectivo de trabajadores y no abarca la totalidad del sector sanitario en Urgencias.^{4,6}

2. Infradeclaración de casos en el ámbito sanitario: La cantidad de las agresiones no registradas varía de un autor a otro: Rippon establece 80% 6, Gates 65% 15, los registros sindicales 50% 8 o la OMS (acerca de la situación de violencia en Portugal) un 15% 23, etc. Demostrando un claro desconocimiento de las cifras reales.

La alta frecuencia de usuarios agresivos y nerviosos en el ámbito sanitario crea en los trabajadores expuestos, la percepción que se trata de un hecho habitual y no asociado a un riesgo profesional determinado³.

3. Aumento de agresiones y de violencia al personal sanitario derivado de la crisis económica en España^{1,2}.

OBJETIVOS

Objetivo principal del estudio

El objetivo principal de este estudio es saber si los trabajadores conocen la existencia de un plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía, así como donde deben comunicar las incidencias en caso de agresiones (tanto físicas como verbales).

Objetivo secundario del estudio

El objetivo secundario es conocer el nivel de infradeclaración de agresiones por parte del personal de Urgencias de HUVR.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla durante el año 2015.

Se entrega el cuestionario «Workplace Violence In The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire 2003» propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Consejo internacional de enfermería (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Internacional de Servicios Públicos (ISP) y Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/PSI) en las «Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector salud. Ginebra-2002» (adjunto en el anexo) a todo el personal de urgencias que consta de:

- Facultativos de plantilla: 41.
- Médicos internos residentes: 120.
- Diplomados Universitarios de Enfermería: 63.
- Auxiliares de Enfermería: 56.
- Celadores: 40.
- Administrativos: 20.

Es decir, un tamaño muestral total de 300 (N).

Variables sociodemográficas

- Edad: Se categorizó de la siguiente forma: 1 < 30 años; 2 = 31-40 años; 3 = 41-50 años; 4 > 50 años.
- Sexo: 1 = Varón; 2 = Mujer.
- Extranjero: 1 = Sí; 2 = No.
- Si es extranjero, cuánto tiempo lleva fuera de su país: 1 < 6 meses; 2 = 6 meses- 1 año; 3 = 1 año-5 años; 4 > 5 años.
- Categoría profesional: Se clasificó en 5 grupos: 1 = Médico; 2 = DUE; 3 = Celador; 4 = Administrativo; 5 = TCAE.
- Antigüedad en el puesto de trabajo actual (Urgencias): Categorizándose de la siguiente manera: 1 < 6 meses; 2 = 6 meses-1 año; 3 = 1 año-5 años; 4 > 5 años.
- Experiencia laboral en su categoría profesional (Años de experiencia laboral total): 1 < 6 meses; 2 = 6 meses- 1 año; 3 = 1 año-5 años; 4 > 5 años.
- Tipo de trabajo: 1 = Tiempo completo; 2 = Jornada reducida.
- Trabajo a turnos: Categorizándose en 2: 1 = Sí; 2 = No.
- Turnos nocturnos: 1 = Sí; 2 = No.
- Tipo de contrato: 1 = Fijo; 2 = Eventual.
- El trabajador tiene contacto con los pacientes: 1 = Sí; 2 = No.
- Desempeña las labores: 1 = Solo; 2 = Con compañeros.
- Nivel de preocupación por VLE: Se clasificó en 5 grupos: 1 = Nada preocupado; 2 = Mínimamente preocupado; 3 = Algo preocupado; 4 = Muy preocupado; 5 = Extremadamente preocupado.
- Conocimiento del plan de agresiones de HUVR: 1 = Sí; 2 = No.
- Sabe dónde comunicar la agresión: 1 = Correcto; 2 = Incorrecto.

Tipo de agresión y características de las mismas

- Ha sufrido agresión en su vida laboral en HUVR: 1 = Sí; 2 = No.
- Ha sufrido agresión en los 2 últimos años: 1 = Sí; 2 = No.
- Registro de la agresión: 1 = Sí; 2 = No.
- Violencia física en los 2 últimos años: 1 = Sí; 2 = No.
- Violencia física con: 1 = Sin arma; 2 = Con arma u objeto.
- Violencia verbal en los 2 últimos años: 1 = Sí; 2 = No.
- Violencia como hecho habitual: 1 = Sí; 2 = No.
- Frecuencia de agresiones: Se dividió en 3 grupos: 1 = Todo el tiempo; 2 = Algunas veces; 3 = Una vez.
- Agresor: 1 = Paciente; 2 = Familiar de paciente; 3 = Otros usuarios.
- Edad agresor: Se categorizó en distintos grupos: 1 < 30 años; 2 = 31-40 años; 3 = 41-50 años; 4 > 51 años.
- Sexo agresor: 1 = Varón; 2 = Mujer.
- Lugar incidente: 1 = Dentro del hospital; 2 = Camino al o del trabajo.
- Hora incidente: Se categorizó en 4 grupos: 1 = Mañana; 2 = Tarde; 3 = Noche; 4 = No recuerda.
- Fecha incidente: 1 = Laborable; 2 = Festivo; 3 = No recuerda.
- Respuesta ante agresión: Se clasificó en 9 grupos: 1 = No tomé ninguna acción; 2 = Lo conté a los colegas; 3 = Intenté que no volviera a ocurrir; 4 = Intenté defenderme físicamente; 5 = Dije al agresor que se detuviera; 6 = Lo conté a amigos o familiares; 7 = Me cambié de ubicación de trabajo; 8 = Intenté calmar al agresor; 9 = Otros.

- El incidente pudo ser prevenido: 1 = Sí; 2 = No.
- Lesión como resultado del incidente: 1 = Sí; 2 = No.
- Necesidad de tratamiento como resultado del incidente: 1 = Sí; 2 = No.
- Baja laboral como consecuencia del incidente: 1 = Sí; 2 = No.

Motivo de no declaración de la agresión

- Motivo de no registrar la agresión: Se clasificó de la siguiente forma: 1 = No fue importante; 2 = Sentía vergüenza; 3 = Se sentía culpable; 4 = Temor a consecuencias negativas; 5 = El registro es inútil; 6 = No sabía dónde comunicarlo; 7 = No tuve tiempo; 8 = Es normal que pasen estas cosas en un trabajo como este; 9 = Otros.
- Motivo de agresión: 1 = Largo tiempo de espera; 2 = Alcoholismo; 3 = Indicio de sustancias tóxicas; 4 = Patología psiquiátrica; 5 = Ansiedad; 6 = Otros.
- Intervención de fuerzas de seguridad: Se categorizó en 2: 1 = Sí; 2 = No.
- Violencia en el trabajo va en aumento: 1 = Sí; 2 = No.

Cálculo del tamaño muestral

En mi estudio el total de la población (N) es de 300, para un nivel de confianza del 95% y con una proporción esperada de pérdidas (R) del 15%, la muestra ajustada a las pérdidas (n) sería de 143, con lo que se considera que mi muestra es representativa de la población que voy a estudiar ya que es de 221 (n).

Consideraciones éticas

Se envió un escrito oficial al comité ético de HUVR solicitando la aprobación de dicho estudio y explicando que la encuesta que se iba a realizar al personal de Urgencias Generales de HUVR era totalmente anónima y voluntaria. Tras recibir la respuesta positiva del comité, entregué el cuestionario al personal sanitario de Urgencias de HUVR. No se dio consentimiento informado, ya que, al acceder a contestar la encuesta conllevaba el consentimiento implícito.

Análisis de datos

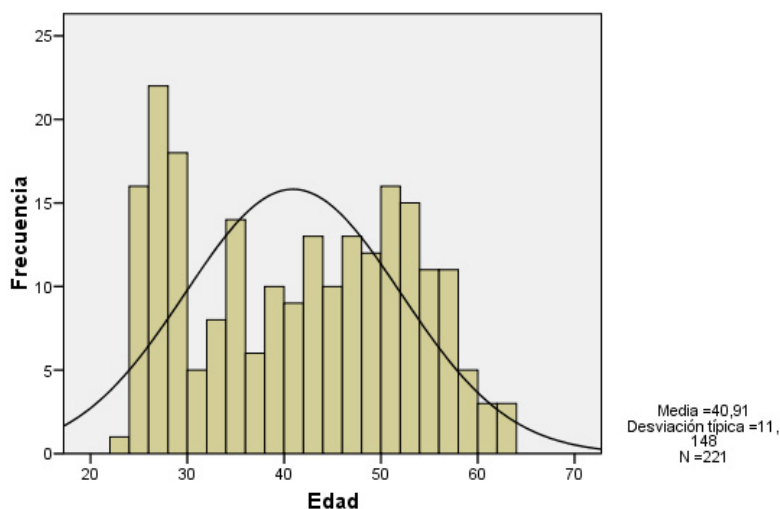
Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Asimismo, este análisis se complementará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información. La prueba de Chi – cuadrado o la prueba exacta de Fisher, en su caso, se utilizaron para las comparaciones entre grupos de las variables categóricas.

El análisis de datos se realizó durante el mes de Marzo de 2015. Para el análisis de datos se utilizaron los siguientes programas informáticos: SPSS versión 15.0 para Windows y Excel para Windows (versión 2010). Se consideró significativo valores con $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se observa que de 221 trabajadores de Urgencias Generales de HUVR, un 30,8% son varones ($n = 68$), y un 69,2% son mujeres ($n = 153$) con una media de edad de 40,91 (DE = 11,1) y una mediana de 42.

Figura 1. Histograma



La edad no sigue una distribución normal ni en varones $p = 0,01$ ni en mujeres $p = 0,05$ según la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 1. Pruebas de normalidad

Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Edad	Varón	,149	68	,001	,937	68	,002
	Mujer	,103	153	,000	,000	153	,000

^a Corrección de la significación de Lilliefors.

Según la categoría profesional se obtienen los siguientes resultados: de 221 trabajadores, el 42,1% son médicos, el 22,2% son DUEs, el 11,8% son celadores, el 5% pertenece a personal administrativo y el 19% son personal auxiliar de enfermería. A continuación viene reflejado en la tabla de frecuencias:

Tabla 2. Cat_Prof

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médico	93	42,1	42,1	42,1
	Enfermero	49	22,2	22,2	64,3
	Celador	26	11,8	11,8	76,0
	Administrativo	11	5,0	5,0	81,0
	Tcae	42	19,0	19,0	100,0
Total		221	100,0	100,0	

Del mismo modo, por experiencia laboral, el 9% es menor de 6 meses, el 10,4% entre 6 meses y 1 año, el 20,8% entre 1 año y 5 años y el 67,9% tiene más de 5 años de experiencia laboral.

Tras realizar el análisis de datos para saber si existe relación entre sexo y categoría profesional con recibir agresión en los 2 últimos años no sale significación estadística con una $p = 0,695$ para el sexo y una $p = 0,905$, respectivamente. He utilizado el estadístico Chi Cuadrado al tratarse de variables categóricas, tal y como se observa en las siguientes tablas:

Tabla 3. Tabla de contingencia Sexo* En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo

			En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo		Total
			Sí	No	
Sexo	Varón	Recuento.	40	27	67
		Frecuencia esperada.	38,7	28,3	67,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	31,5%	29,0%	30,5%
	Mujer	Recuento.	87	66	153
		Frecuencia esperada.	83,3	64,7	153,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	68,5%	71,0%	69,5%
Total		Recuento.	127	93	220
		Frecuencia esperada.	127,0	93,0	220,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 4. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,154 ^b	1	,695		
Corrección por continuidad ^a	,060	1	,807		
Razón de verosimilitudes	,154	1	,694		
Estadístico exacto de Fisher				,767	,405
Asociación lineal por lineal	,153	1	,696		
N.º de casos válidos	220				

^a Calculado solo para una tabla de 2 x 2.

^b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 28,32.

Tabla 5. Tabla de contingencia Cat_Prof* En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo

			En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo		Total
			Sí	No	
Cat_Prof.	Médico	Recuento.	55	37	92
		Frecuencia esperada.	53,1	38,9	92,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	43,3%	39,8%	41,8%
	Enfermero	Recuento.	29	20	49
		Frecuencia esperada.	28,3	20,7	49,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	22,8%	21,5%	22,3%
	Celador	Recuento.	15	11	26
		Frecuencia esperada.	15,0	11,0	26,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	11,8%	11,8%	11,8%

Cat_Prof. (cont.)	Administrativo		En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo		Total
			Sí	No	
		Recuento.	5	6	11
		Frecuencia esperada.	6,4	4,7	11,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	3,9%	6,5%	5,0%
	Tcae	Recuento.	23	19	42
		Frecuencia esperada.	24,2	17,8	42,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	18,1%	20,4%	19,1%
Total		Recuento.	127	93	220
		Frecuencia esperada.	127,0	93,0	220,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,032 ^a	4	,905
Razón de verosimilitudes	1,022	4	,906
Asociación lineal por lineal	,556	1	,456
N.º de casos válidos	220		

^a 1 casilla (10,0%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,65.

Igualmente no sale significación estadística al relacionar la edad por categorías y la antigüedad en el puesto de trabajo actual (Urgencias Generales) a la hora de haber sufrido agresión en los 2 últimos años. He usado, en este caso, el test U de Mann-Whitney al tratarse de una variable cuantitativa (la edad y antigüedad en el puesto de trabajo actual) y una categórica dicotómica (haber sufrido agresión en los 2 últimos años) que, aunque la muestra es mayor de 30, no sigue una distribución normal como dije anteriormente.

Tabla 7. Estadísticos de contraste^a

	Edad categórica
U de Mann-Whitney	5401,000
W de Wilcoxon	9772,000
Z	-1,119
Sig. asintótica (bilateral)	,263

^a Variable de agrupación: En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.

Tabla 8. Estadísticos de contraste^a

	Ant_Puesto_Act
U de Mann-Whitney	5247,000
W de Wilcoxon	9525,000
Z	-1,382
Sig. asintótica (bilateral)	,167

^a Variable de agrupación: En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.

Del mismo modo, no sale significación estadística a la hora de relacionar el sexo y la categoría profesional con haber recibido agresión (verbal o física) en los 2 últimos años ya que nos da una $p > 0,05$; por tanto, podemos deducir que son variables independientes. Del tamaño muestral ($n = 221$) resultan 127 agresiones en los 2 últimos años al personal de Urgencias Generales de HUVR, de las cuales 40 son a varones y 87 a mujeres. Y de las 127 agresiones dentro del período de tiempo sobre el que se basa el estudio, 55 son a médicos, 29 DUEs, 15 celadores, 5 a personal administrativo, y 23 a personal auxiliar de enfermería.

A continuación, viene reflejado en las gráficas de barras correspondientes:

Figura 2

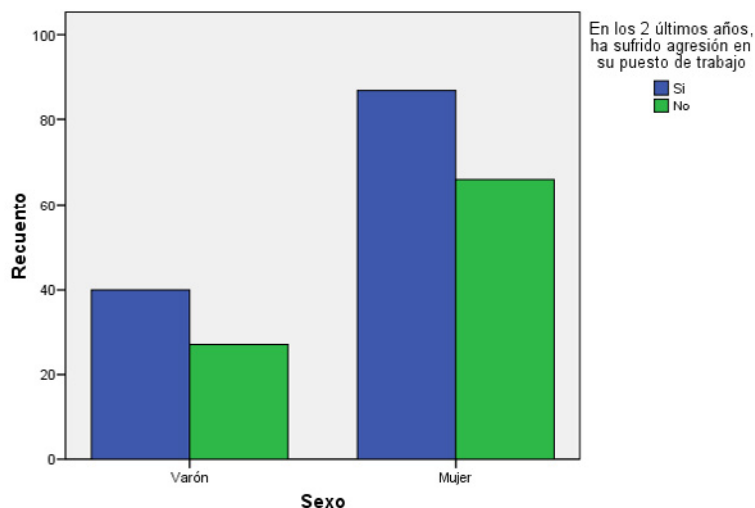
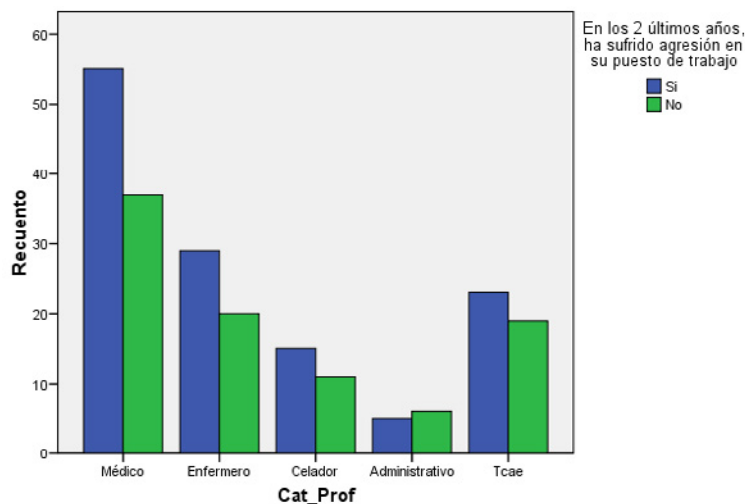


Figura 3



Siguiendo con el análisis descriptivo, de las 127 agresiones, **27 fueron físicas** (7 a varones y 20 a mujeres; todas sin arma) y **125 verbales** debido a que algunos profesionales sanitarios han recibido en los 2 últimos años violencia tanto verbal como física.

En relación a la categoría profesional, de las **27 agresiones físicas**, 7 fueron a médicos, 7 a DUEs, 5 a celadores, 1 a personal administrativo y 7 a TCAE. De las **125 agresiones verbales**, por categoría profesional, 54 fueron a médicos, 27 a DUEs, 15 a celadores, 5 a administrativos y 24 a TCAE. No ha resultado estadísticamente significativo, la categoría profesional en cuanto a agresiones físicas o verbales. Todos los extranjeros han sufrido agresiones.

Sin embargo, en cuanto a la **antigüedad en el puesto de trabajo actual**, sí que resulta **estadísticamente significativo** y se puede corroborar la dependencia de las variables en cuanto a **violencia verbal** en el puesto de trabajo, tal y como ver en la tabla de contingencias más abajo, el grupo más frecuente es el personal que tiene experiencia entre 1 año y 5 años (54,9%) con **un $p = 0.026$** . No obstante, no salen resultados estadísticamente significativos para la violencia física.

Tabla 9. Tabla de contingencia Ant_Puesto_Act * Ha sufrido violencia en su puesto de trabajo

		Ha sufrido violencia verbal en su puesto de trabajo		Total
		Sí	No	
Ant_Puesto_Act < 6 meses	Recuento.	3	1	4
	Frecuencia esperada.	3,8	,2	4,0
	% de Ha sufrido violencia verbal en su puesto de trabajo.	2,4%	14,3%	3,0%
> 0 = 6 meses - < 1 año	Recuento.	15	3	18
	Frecuencia esperada.	17,0	1,0	18,0
	% de Ha sufrido violencia verbal en su puesto de trabajo.	12,0%	42,9%	13,6%
> 0 = 1 año - < 5 años	Recuento.	56	2	58
	Frecuencia esperada.	54,9	3,1	58,0
	% de Ha sufrido violencia verbal en su puesto de trabajo.	44,8%	28,6%	43,9%
> 0 = 5 años	Recuento.	51	1	52
	Frecuencia esperada.	49,2	2,8	52,0
	% de Ha sufrido violencia verbal en su puesto de trabajo.	40,8%	14,3%	39,4%
Total	Recuento.	125	7	132
	Frecuencia esperada.	125,0	7,0	132,0
	% de Ha sufrido violencia verbal en su puesto de trabajo.	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 10. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,299 ^a	3	,026
Razón de verosimilitudes	6,737	3	,081
Asociación lineal por lineal	7,069	1	,008
N.º de casos válidos	132		

^a 5 casillas (62,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

En los 2 últimos años de las 127 agresiones (tanto físicas como verbales), sólo se han registrado 13.

Tabla 11

			En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo		Total
			Sí	No	
Ha hecho el registro de la agresión	Sí	Recuento.	13	0	13
		Frecuencia esperada.	10,7	2,3	13,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	10,2%	,0%	8,4%
	No	Recuento.	114	28	142
		Frecuencia esperada.	116,3	25,7	142,0
		% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	89,8%	100,0%	91,6%
Total	Recuento.	127	28	155	
	Frecuencia esperada.	127,0	28,0	155,0	
	% de En los 2 últimos años ha sufrido agresión en su puesto de trabajo.	100,0%	100,0%	100,0%	

En cuanto al conocimiento del plan de agresiones de HUVR, no salen resultados estadísticamente significativos para el sexo (conocen el plan 7 varones y 19 mujeres) y la categoría profesional (de 26 sanitarios que conocen el plan de agresiones: 11 son médicos, 6 DUEs, ningún celador conoce el plan, 3 administrativos y 6 TCAE).

Sin embargo, por antigüedad en el puesto de trabajo en Urgencias (> 5 años: 76,9%), sí es estadísticamente significativo con un $p = 0,001$ que conocen el plan de agresiones de HUVR.

Tabla 12. De contingencia Ant_Puesto_Act * Conoce el plan de agresiones de HUVR

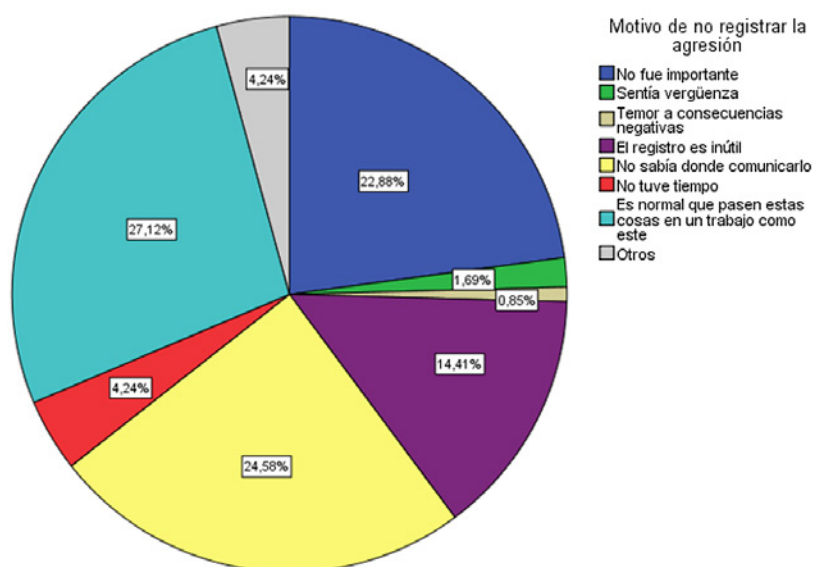
		Conoce el plan de agresiones de HUVR		Total
		Sí	No	
Ant_Puesto_Act < 6 meses	Recuento.	1	13	14
	Frecuencia esperada.	1,7	12,3	14,0
	% de Conoce el plan de agresiones de HUVR	3,8%	6,7%	6,4%
> 0 = 6 meses - < 1 año	Recuento.	0	29	29
	Frecuencia esperada.	3,4	25,6	29,0
	% de Conoce el plan de agresiones de HUVR	,0%	14,9%	13,2%
> 0 = 1 año - < 5 años	Recuento.	5	84	89
	Frecuencia esperada.	10,5	78,5	89,0
	% de Conoce el plan de agresiones de HUVR	19,2%	43,3%	40,5%
> 0 = 5 años	Recuento.	20	68	88
	Frecuencia esperada.	20	77,6	88,0
	% de Conoce el plan de agresiones de HUVR.	76,9%	35,1%	40,0%
Total	Recuento.	26	194	220
	Frecuencia esperada.	26,0	194,0	220,0
	% de Conoce el plan de agresiones de HUVR.	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,512 ^a	3	,001
Razón de verosimilitudes	19,807	3	,000
Asociación lineal por lineal	11,642	1	,001
N.º de casos válidos	220		

El motivo más frecuente de no registrar la agresión con un 27,1% «es normal que pasen estas cosas en un trabajo como este», seguido por un 24,58% «no sabía dónde comunicarlo», cabe destacar que un 14,41% opinan que «el registro es inútil». A continuación les mostramos los resultados en el siguiente diagrama de sectores:

Figura 4



En cuanto a categoría profesional y sexo, no salen resultados estadísticamente significativos para el no registro de la agresión. Pero en cuanto a la experiencia laboral total salen valores estadísticamente significativos con una $p = 0.01$. De 6 meses a 1 año «no fue importante»; de 1 año a 5 años de experiencia laboral «no sabía dónde comunicarlo»; y con experiencia laboral > 5 años «no destacan ninguno».

Tabla 14. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,415 ^a	21	,001
Razón de verosimilitudes	35,336	21	,026
Asociación lineal por lineal	1,774	1	,183
N.º de casos válidos.	118		

En cuanto a los resultados sobre el nivel de Preocupación sobre VLE en el puesto de trabajo es variable, es decir, son variables independientes por sexo, categoría profesional, experiencia laboral y extranjero.

Para poder dar un **perfil** aproximado del **agresor**, salen los siguientes resultados: la mayoría son **pacientes** (82), **dentro del hospital** son 125 casos, la mayoría no recuerdan la fecha (86), edad del agresor suele estar entre **31-40 años** (14,9%), y suelen ser **varones** (65,6%).

Cuando **son familiares del paciente** salen valores estadísticamente significativos con una **p = 0,041 entre los 41-50 años**.

Figura 5

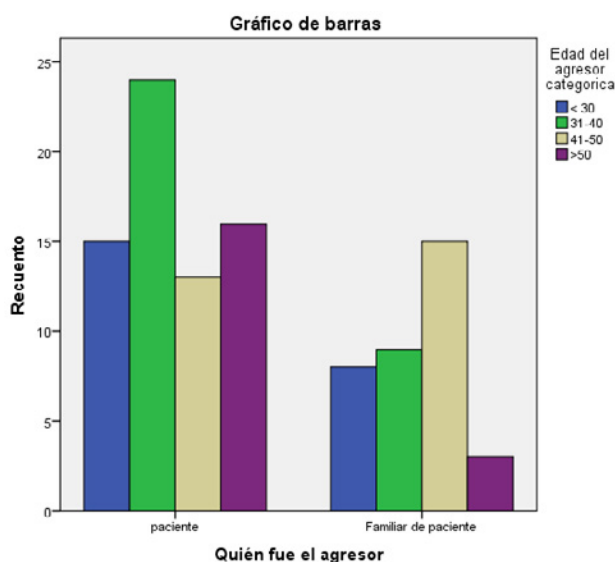


Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,261 ^a	3	,041
Razón de verosimilitudes	8,386	3	,039
Asociación lineal por lineal	,105	1	,746
N.º de casos válidos	103		

El 66,7% del personal sanitario que ha precisado baja laboral (teniendo en cuenta que sólo 3 mujeres precisaron la baja laboral: de las cuales 1 era médico y 2 DUEs) por recibir agresión han hecho el registro con una $p = 0.029$, es decir, es estadísticamente significativo.

Tabla 16. Tabla de contingencia

			Ha hecho el registro de la agresión	
			Sí	No
Se dio de baja laboral por este motivo	Sí	Recuento.	2	1
		% dentro de Se dio de baja laboral por este motivo.	66,7%	33,3%
		% dentro de Ha hecho el registro de la agresión.	15,4%	0,9%
		Residuos corregidos	3,2	-3,2
	No	Recuento.	11	110
		% dentro de Se dio de baja laboral por este motivo.	9,1%	90,9%
		% dentro de Ha hecho el registro de la agresión.	84,6%	99,1%
		Residuos corregidos.	-3,2	3,2
Total		Recuento.	13	111
		% dentro de Se dio de baja laboral por este motivo.	10,5%	89,5%
		% dentro de Ha hecho el registro de la agresión.	100,0%	100,0%

Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,340 ^a	1	,001		
Corrección por continuidad ^b	5,115	1	,024		
Razón de verosimilitudes	5,684	1	,017		
Estadístico exacto de Fisher				,029	,029
Asociación lineal por lineal	10,257	1	,001		
N.º de casos válidos	124				

Por otro lado, resultan como variables independientes que haya sufrido lesión como consecuencia de la agresión en cuanto a la experiencia laboral, la categoría profesional, el sexo y si es extranjero.

De 221 profesionales sanitarios, 205 consideran que la violencia laboral va en aumento (65 varones y 140 mujeres).

El 66,7% de los que consideran que la Violencia Laboral no va en aumento tienen una antigüedad en el puesto de trabajo actual entre 6 meses y 1 año con una $p = 0.029$.

Tabla 18. Violencia laboral no va en aumento

> 0 = 6 meses - < 1 año	Recuento.	2	15
	% dentro de Ant_Puesto_Act	13,3%	100,0%
	% dentro de Considera que la violencia laboral va en aumento.	66,7%	12,1%
	Residuos corregidos.	2,9	

Cuando hubo intervención de las fuerzas de seguridad es porque en un 77,4% eran mujeres las agredidas con una $p = 0.013$ tal y como se muestra en la tabla de contingencia.

Tabla 19. Tabla de contingencia

			Hubo intervención de las fuerzas de seguridad		Total
			Sí	No	
Sexo	Varón	Recuento.	14	27	41
		% dentro de Sexo.	34,1%	65,9%	100,0%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	22,6%	42,9%	32,8%
		Residuos corregidos.	-2,4	2,4	
	Mujer	Recuento.	48	36	84
		% dentro de Sexo.	57,1%	42,9%	100,0%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	77,4%	57,1%	67,2%
		Residuos corregidos	2,4	-2,4	
Total		Recuento.	62	63	125
		% dentro de Sexo.	49,6%	50,4%	100,0%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	100,0%	100,0%	100,0%

Del mismo modo, cuando la antigüedad en el puesto de trabajo actual es mayor de 5 años, un 70,6% si ha requerido las fuerzas de seguridad con una $p < 0,05$.

El 76,9% de los que conocen el plan de agresiones requirieron la intervención de las fuerzas de seguridad ante la agresión con una $p = 0,035$.

El 88,9% que comunican las agresiones correctamente tuvieron intervención de las fuerzas de seguridad con una $p < 0,05$. Es decir, **existe relación entre la comunicación de la agresión y la intervención de las fuerzas de seguridad.**

20. Tabla de contingencia

			¿Hubo intervención de las fuerzas de seguridad?	
			Sí	No
Dónde debe comunicar la agresión	Correcto	Recuento.	16	2
		% dentro de Dónde debe comunicar la agresión.	88,9%	11,1%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	25,8%	3,2%
		Residuos corregidos.	3,6	-3,6
	Incorrecto	Recuento.	46	61
		% dentro de Dónde debe comunicar la agresión.	43,0%	57,0%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	74,2%	96,8%
		Residuos corregidos.	-3,6	3,6
Total		Recuento.	62	63
		% dentro de Dónde debe comunicar la agresión	49,6%	50,4%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	100,0%	100,0%

Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,985 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	11,213	1	,001		
Razón de verosimilitudes	14,497	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	12,881	1	,000		
N.º de casos válidos	125				

El 92,3% de los que han realizado el registro de la agresión requirieron la intervención de las fuerzas de seguridad ante el incidente con una $p < 0,01$.

El 85,2% de los que han sufrido violencia física ha necesitado la intervención de las fuerzas de seguridad con una $p < 0,05$. Y el 77,8% de agresiones en festivos ha requerido las fuerzas de seguridad con una $p < 0,016$.

A continuación, les mostramos las tablas de contingencias de lo mencionado anteriormente:

22. Tabla de contingencia

			¿Hubo intervención de las fuerzas de seguridad?	
			Sí	No
Ha sufrido violencia física en su puesto de trabajo	Sí	Recuento.	23	4
		% dentro de Ha sufrido violencia física en su puesto de trabajo.	85,2%	14,8%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	37,1%	6,5%
		Residuos corregidos.	4,1	-4,1
	No	Recuento.	39	58
		% dentro de Ha sufrido violencia física en su puesto de trabajo.	40,2%	59,8%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	62,9%	93,5%
		Residuos corregidos.	-4,1	4,1
Total		Recuento.	62	62
		% dentro de Ha sufrido violencia física en su puesto de trabajo.	50,0%	50,0%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	100,0%	100,0%

Tabla 23. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,092 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	15,340	1	,000		
Razón de verosimilitudes	18,524	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	16,954	1	,000		
N.º de casos válidos	124				

Tabla 24. Tabla de contingencia

			¿Hubo intervención de las fuerzas de seguridad?	
			Sí	No
Fecha del incidente	Laborable	Recuento.	13	10
		% dentro de Fecha del incidente.	56,5%	43,5%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	21,0%	15,9%
		Residuos corregidos.	,7	-,7
	Festivo	Recuento.	14	4
		% dentro de Fecha del incidente.	77,8%	22,2%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	22,6%	6,3%
		Residuos corregidos.	2,6	-2,6
	No recuerdo	Recuento.	35	49
		% dentro de Fecha del incidente.	41,7%	58,3%
		% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	56,5%	77,8%
		Residuos corregidos.	-2,5	2,5
Total	Recuento.	62	63	
	% dentro de Fecha del incidente.	49,6%	50,4%	
	% dentro de Hubo intervención de las fuerzas de seguridad.	100,0%	100,0%	

Tabla 25. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,273 ^a	2	,016
Razón de verosimilitudes	8,613	2	,013
Asociación lineal por lineal	3,502	1	,061
N.º de casos válidos	125		

El 93,3% de los que han sufrido lesión ha necesitado la intervención de las fuerzas de seguridad con una $p < 0,05$.

Otro resultado interesante a resaltar es que el **100% de los que no registran la agresión por temor a consecuencias negativas sufrieron lesiones** de dicha agresión con una $p < 0,032$. De la misma forma, el 100% de los que no registran la agresión por temor a consecuencias negativas requirieron tratamiento con una $p < 0,017$.

Tabla 26. Tabla de contingencia

		Motivo de no registrar la agresión		
			Temor a consecuencias negativas	El registro es inútil
Sufrió lesión como resultado del incidente	Sí	Recuento.	1	3
		% dentro de Sufrió lesión como resultado del incidente.	8,3%	25,0%
		% dentro de Motivo de no registrar la agresión.	100,0%	17,6%
	Residuos corregidos.		2,9	1,0
	No	Recuento.	0	14
		% dentro de Sufrió lesión como resultado del incidente.	0,0%	13,7%
% dentro de Motivo de no registrar la agresión.		0,0%	82,4%	
Residuos corregidos.		-2,9	-1,0	
Total	Recuento.	1	17	
	% dentro de Sufrió lesión como resultado del incidente.	0,9%	14,9%	
	% dentro de Motivo de no registrar la agresión.	100,0%	100,0%	

Tabla 27. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,293 ^a	7	,032
Razón de verosimilitudes	14,231	7	,047
Asociación lineal por lineal	2,277	1	,131
N.º de casos válidos	114		

Tabla 28. Tabla de contingencia

		Motivo de no registrar la agresión			
			No fue importante	Sentía vergüenza	Temor a consecuencias negativas
Requirió tratamiento	Sí	Recuento.	0	0	1
		% dentro de Requirió tratamiento.	0,0%	0,0%	12,5%
		% dentro de Motivo de no registrar la agresión.	0,0%	0,0%	100,0%
		Residuos corregidos.		-1,5	-,4
	No	Recuento.	25	2	0
% dentro de Requirió tratamiento.		23,4%	1,9%	0,0%	
% dentro de Motivo de no registrar la agresión.		100,0%	100,0%	0,0%	
Residuos corregidos.		1,5	,4	-3,7	
Total	Recuento.	25	2	1	
	% dentro de Requirió tratamiento.	21,7%	1,7%	0,9%	
	% dentro de Motivo de no registrar la agresión.	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 29. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,039 ^a	7	,017
Razón de verosimilitudes	11,441	7	,121
Asociación lineal por lineal	,850	1	,356
N.º de casos válidos	115		

El 100% de los que se dieron de baja han sufrido violencia física con una $p < 0,09$, el 100% son mujeres ($p < 0,039$), que sufrieron lesión ($p < 0,01$) y requirieron tratamiento ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

Se encontró que de las 127 agresiones (tanto verbales como físicas), sólo se registraron 13, lo que pone de manifiesto una clara infradeclaración de los casos, tal y como se observa de igual manera en otros estudios realizados anteriormente^{3, 4}.

En cuanto al tipo de agresión (verbal o física), en mis resultados obtenemos que la mayoría son verbales, es decir, son datos similares a los que revelan estudios como el de Galián Muñoz I. *et al.*⁴.

La media de edad de los trabajadores encuestados en mi estudio se encuentra en 40,91 años, lo que resulta similar al estudio de Mayorca Yancán I. *et al.*

Según los resultados de mi estudio, no me salen valores estadísticamente significativos que relacionen el sexo, categoría profesional o antigüedad en el puesto de trabajo actual y haber recibido agresión en los 2 últimos años, a diferencia de otros investigadores.

No obstante, si resulta significación estadística en los trabajadores con antigüedad en el puesto de trabajo entre 1 y 5 años y recibir agresiones verbales con una $p < 0,05$.

A la hora de definir un perfil aproximado del agresor, mi estudio coincide con otros en los resultados obtenidos: la mayoría fueron varones con edad entre 31-40 años.

La mayoría de agresiones no registradas fue porque lo consideran como parte cotidiana de su trabajo, seguido muy de cerca en frecuencia por no saber dónde comunicarlo. Además, no debemos menospreciar un 14,41% que opinan que el registro es inútil. Estos resultados no son similares a los obtenidos en el Hospital de Poniente³.

Otro de los resultados obtenidos en mi estudio fue que la mayoría de las agresiones no ocasionan lesiones ni requieren tratamiento, y que coincide con estudios previos.

Entre las limitaciones de mi estudio cabe mencionar:

- Sesgo de memoria en los trabajadores encuestados.
- Poco personal extranjero con lo que los resultados no son equiparables.
- El cuestionario no valora el perfil psicológico ni sociocultural del agresor. Tampoco evalúa el motivo por el que acudía a Urgencias el agresor (si era patología banal o era un proceso de máxima urgencia, etc.).
- Bajas laborales de etiología orgánica cuando en realidad la posible causa esté enmascarada por violencia verbal continua en el puesto de trabajo que conlleva un desgaste en el trabajador a largo plazo.

CONCLUSIONES

- Existe un claro nivel de infradeclaración e infravaloración de los hechos violentos en el área de Urgencias Generales de HUVR, ya que lo consideran como algo cotidiano y que forma parte de su trabajo.
- La mayoría de los que conocen el plan de agresiones posee una experiencia laboral mayor de 5 años, ello, se podría mejorar, desde el acto de acogida a los MIR presentándoles el protocolo de actuación ante VLE.
- Se deduce del estudio un perfil del agresor, que suele ser varón, de mediana edad y la agresión ocurre dentro del hospital.
- La mayoría de las agresiones suelen ser verbales.
- Los trabajadores que se han dado de baja laboral ha sido a causa de agresión física.
- No hay bajas laborales a causa de violencia verbal, pero sí que se podría ampliar el estudio en cuanto a la relación entre violencia verbal en el puesto de trabajo y la calidad del sueño, el apetito, la capacidad de concentración, etc.
- La gran mayoría de los trabajadores encuestados opinan que la violencia laboral va en aumento. Deberían realizar campañas preventivas a los trabajadores de Urgencias sobre agresiones en el puesto de trabajo.

*«La humanidad no puede liberarse de la violencia
más que por medio de la no violencia.»*

Mabatma Gandhi. 1869-1948.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Del Campo V, Violencia laboral en Instituciones sanitarias. Análisis de un perfil cambiante. *Enfermería del Trabajo*, III: 66-74, 2013.
2. Bernaldo-de-Quirós M, Labrador FJ, Piccini A, Gómez M, Cerdeira JC, Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clínica y Salud* 25: 11-18, 2014.
3. Mayorca Yancán I, Lucena García S, Cortés Martínez M, Lucerna Méndez M, Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab* 59: 235-258, 2013.
4. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández J, Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. *Rev Esp Salud Pública* 86: 279-291, 2012.
5. Martín Ortiz C, et al. Cómo afrontar las agresiones en urgencias sin que nos afecten. <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2012/pagina8.html>.
6. Rintoul Y, et al. Managing aggression in the emergency department: Promoting an interdisciplinary approach. *International Emergency Nursing* 17: 122-127, 2009.
7. Chuo Lau JB, et al. Violence in the emergency department: An ethnographic study (Part I). *International Emergency Nursing* 20: 69-75, 2012.
8. Angland S, et al. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* 22: 134-139, 2014.
9. Ortells Abuyé N, et al. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global* 30: 196-207, 2013.
10. Morphet J, et al. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Review*, 38: 194-201, 2014.
11. Catherine D, et al. Feasibility and need for violence risk screening at triage: an exploration of clinical processes and public perceptions in one Australian emergency department. *Emerg Med J* 2014; 0: 1-6. doi:10.1136/emmermed-2013-202979.

12. Bernaldo-de-Quirós M, et al. Agresiones a los profesionales de urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y emergencias. *Emergencias* 2014; 26: 171-178.
13. Comisión de Recursos Humanos del SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Grupo de trabajo de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud. 14 de febrero de 2014.
14. Servicio Andaluz de Salud. Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía. Consejería de salud. Junta de Andalucía.
15. Galián Muñoz I, et al. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias* 2014; 26: 163-170.
16. Frances Gertz M, et al. The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: A multi-site evaluation. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013) 1434-1445.
17. Miret C, Martínez Larrea. El profesional en urgencias y emergencias: Agresividad y Burnout. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2010; 33 (Supl. 1): 193-201.

ANEXO

Encuesta acerca de agresiones en el centro de trabajo

Esta encuesta **es completamente anónima** y los datos serán utilizados estrictamente para la valoración científica del proyecto de investigación: «**VIOLENCIA LABORAL EXTERNA EN EL ÁMBITO DE URGENCIAS EN HUVR**».

Definición de agresión: «Se definen las agresiones como los sucesos violentos sufridos por los trabajadores de Urgencias Generales de HUVR, incluyendo como tales las conductas verbales o físicas, amenazantes, intimidatorias, abusivas y acosantes y que tengan relación directa con la actividad laboral propia del puesto de trabajo desempeñado.»

Por favor complete la encuesta marcando con un aspa (X) dentro del recuadro, o escribiendo en los espacios provistos. Por favor refiérase a agresiones infligidas únicamente por pacientes o su entorno, **quedan exentas las agresiones entre compañeros de trabajo**.

Fecha de la encuesta: ____ / ____ / _____

A. Datos personales y del centro de trabajo

1. Edad: ____ Sexo: V M Estado civil: Soltero Casado Convive Viudo Divorciado
2. ¿Se ha desplazado de otro país a su lugar de trabajo actual? Sí No
3. Si la respuesta anterior fue «Sí», ¿hace cuánto tiempo? _____
4. Categoría profesional: Médico Enfermera(o) Celador Administrativo TCAE
Otros: _____
5. ¿Cuál es su antigüedad en el puesto de trabajo actual?: _____
6. ¿Cuánto tiempo de experiencia laboral posee en su categoría profesional?: _____
7. En su trabajo principal, usted trabaja: Tiempo completo Jornada reducida
8. ¿Realiza trabajo a turnos? Sí No
9. ¿Trabaja usted en turnos nocturnos? Sí No
10. Es trabajador: Fijo Eventual
11. ¿Durante su trabajo tiene contacto con los pacientes?: Sí No
12. Habitualmente desempeña sus labores: Solo Con compañeros
13. ¿Se encuentra preocupado por la violencia actual en su centro de trabajo?
(1 = nada preocupado; 5 = muy preocupado): 1 2 3 4 5
14. ¿Conoce el plan de agresiones de HUVR?: Sí No
15. ¿En caso de agresión, a dónde debe comunicarlo?: _____
16. ¿Ha sufrido algún tipo de agresión (física o verbal) a lo largo de su vida laboral en HUVR?: Sí No
17. **¿En los últimos 2 años ha sido víctima de agresión en su centro de trabajo?: Sí No**
(Si su respuesta es No, puede terminar aquí su encuesta. Muchas gracias por su colaboración).
18. ¿Realizó el registro de la agresión de la cual fue víctima? (en el servicio de prevención): Sí No
(Si su respuesta es Sí, puede terminar aquí su encuesta. Muchas gracias por su colaboración). No obstante, si ha sufrido alguna otra agresión de la que no dio parte, por favor continúe la encuesta refiriendo sus respuestas al episodio no registrado.

Violencia física en el trabajo: la violencia física hace referencia al uso de fuerza física contra otra persona o grupo de personas, que resulta en un daño. Puede incluir golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, disparos, empujones, mordeduras, pellizcos, entre otros.

¿Ha sufrido este tipo de violencia? (19): Sí No

En su caso se trató de violencia física (puede marcar más de una alternativa) (20):

Sin un arma Con un arma u objeto

Violencia verbal: comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona, incluye amenaza de violencia física contra otra persona o grupo, que puede resultar en daño psicológico, mental, moral o de su desarrollo social. La amenaza se define como: promesa de utilización de la fuerza física o poder, resultando en miedo u otra consecuencia negativa dañando a un individuo o grupo.

¿Ha sido víctima de agresión verbal en su centro de trabajo?: Sí No

DETALLES DE LA AGRESIÓN Y EL AGRESOR. (Si ha sufrido más de una agresión, refiérase al evento que considere más importante).

21. ¿Considera lo ocurrido como un hecho habitual?: Sí No

22. ¿Con qué frecuencia ha sido agredido en los últimos 2 años?:

Todo el tiempo Algunas veces Una vez

23. ¿Quién fue el agresor? (puede responder más de uno): Paciente Familiar paciente Otros usuarios

24. Edad del agresor (de no conocer con exactitud, no ponga un intervalo, aproxime una edad): _____

25. Sexo del agresor: Varón Mujer

26. ¿Dónde fue el lugar del incidente?: Dentro del hospital Camino al o del trabajo

27. ¿A qué hora ocurrió?: _____

28. ¿En qué día y fecha ocurrió?: _____ No recuerdo

29. ¿Cómo respondió? Señale los que considere relevante (puede ser más de uno):

No tomé ninguna acción Lo conté a los colegas Intenté que no volviera a ocurrir

Intenté defenderme físicamente Dije al agresor que se detuviera Lo conté a amigos o familiares

Me cambié de ubicación de trabajo Intenté calmar al agresor

Otros: _____

30. ¿Cree que el incidente pudo ser prevenido?: Sí No

31. ¿Sufrió algún tipo de lesión como resultado de aquel incidente?: Sí No

32. ¿Requirió tratamiento?: Sí No

33. ¿Se dio de baja laboral por este motivo?: Sí No

34. ¿Por qué no registró la agresión? Señale los que considere relevante (puede ser más de uno):

No fue importante Sentía vergüenza Se sentía culpable

Temor a consecuencias negativas El registro es inútil No sabía dónde comunicarlo

No tuve tiempo Es normal que pasen estas cosas en un trabajo como este

Otros: _____

35. ¿Qué cree que motivó los hechos? (puede contestar más de una alternativa):

Largo tiempo de espera Alcoholismo Indicio de sustancias tóxicas

Patología psiquiátrica Ansiedad

36. ¿Hubo intervención de las fuerzas de seguridad?: Sí No

Opiniones acerca de la violencia laboral:

37. En su opinión, ¿cuáles serían los factores más importantes que contribuyen a la violencia en el trabajo?:

38. De acuerdo a su percepción, ¿la violencia en el trabajo va en aumento? Sí No