

Revisión sistemática

Impacto psicosocial en personal sanitario víctima de agresiones por parte de la ciudadanía: Una Revisión Sistemática

Psychosocial Impact on health Workers Victims of Citizens Agressions: A Systematic Review

Jon Alberdi Canillas¹, Patricia García Gómez², Bruno José Suarez Caballero³

1. Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Euskadi. Galdácano. España.

2. Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Madrid. Getafe. España.

3. Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Recibido: 01-04-2020

Aceptado: 18-04-2020

Correspondencia

Patricia García Gómez

Correo electrónico: patigarciagomez@hotmail.com

Este trabajo se ha desarrollado dentro del Programa Científico de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III en convenio con la Unidad Docente de Medicina del Trabajo de la Comunidad de Madrid, la Unidad Docente del País Vasco y la Unidad Docente de Canarias.

Resumen

Introducción: Las agresiones en el ámbito sanitario son un problema creciente en la sociedad actual que pueden ocasionar patología que afecta a la esfera psíquica.

Objetivo: El objetivo de esta revisión es conocer si los profesionales sanitarios que reciben agresiones de la ciudadanía acaban desarrollando problemas de carácter psicosocial.

Métodos: Revisión sistemática realizada a partir de las bases de datos MEDLINE (mediante Pubmed), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Scopus, Web of Science y LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en CC de la Salud). La búsqueda de la ecuación fue realizada con los descriptores "Workplace violence", "Aggression", "Medical staff", "Occupational stress", "Psychosocial impact" y "Personnel burnout". El único filtro que se utilizó fue el de "fecha de publicación", tomando aquellos artículos a partir del año 2000.

Resultados: Se obtuvieron 57 referencias de las cuales al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, dieron como resultado 13 artículos. Los artículos que se han utilizado tratan sobre la relación que puede existir entre las agresiones al personal sanitario y el impacto psicosocial que tienen en el mismo.

Conclusiones: Las agresiones son un fenómeno muy prevalente en el mundo pero a pesar de ello, día de hoy no existen muchos estudios que investiguen la relación de los efectos psicosociales con las agresiones. Es por ello que creemos necesario que se hagan más estudio al respecto. Además, es necesario promover programas de prevención de agresiones entre el sanitario para disminuir la incidencia, así como campañas para la población.

Med Segur Trab (Internet). 2019;66(259):100-111

Palabras clave: Violencia laboral, personal médico, impacto psicosocial, agresión y estrés.



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Abstract

Background: Aggressions towards health workers are a growing problem of nowadays society that could lead to pathologies in the psychic sphere.

Objective: The goal of this review is to find out whether health-workers who have suffered aggressions from the citizenship end up developing any psycho-social impact or not.

Methods: A review was performed on the documentation indexed in the bibliographic databases MEDLINE (through Pubmed), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Scopus, Web of science and LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en CC de la Salud). The equation search was realized by means of the using of the descriptors "Workplace violence", "Aggression", "Medical staff", "Occupational stress", "Psychosocial impact" and "Personnel burnout". The only filter we used was "year of publication", choosing those articles that were published after 2000.

Results: 57 references were retrieved at first, from these, 13 articles could be obtained after applying inclusion and exclusion criteria. These articles talk about the relation between aggressions to health care workers and the possible psychosocial impact that could lead.

Conclusions: Aggressions are a very prevalent phenomenon all over the world, in spite of that, there aren't too many studies that try to link psychosocial effects with aggressions. That's why we believe that more studies are needed. In addition, we need to promote prevention programs for health workers so as to decrease the incidence, as well as campaigns for the citizenship.

Med Segur Trab (Internet). 2019;66(259):100-111

Keywords: Workplace violence, health care workers, psychosocial impact, aggression and stress.

INTRODUCCIÓN

Una agresión es una acción violenta que realiza una persona con la intención de causar un daño a otra, física o verbal (*Fuente: RAE*). Las conductas violentas de personas y familiares atendidos por el personal sanitario hacia este colectivo, tanto si conllevan agresión física como si no, son un problema de actualidad debido a su elevada prevalencia. Esta conducta agresiva, afecta negativamente en el bienestar psicológico del personal sanitario, afectando también a la relación médico-paciente y a su eficacia profesional¹.

A pesar de ser un problema prevalente, se encuentran pocos estudios sobre el tema y sobre intervenciones para mejorar y solucionar la situación. A nivel internacional, es un problema con una prevalencia importante y que no es nada desdeñable. El impacto psicosocial es un riesgo que tiene el personal sanitario y que puede afectar a su desempeño diario. Dentro del ámbito psicosocial se engloba el estrés, la depresión, la ansiedad, el TEP y otra serie de patologías que afectan negativamente a la persona^{2,3}. Las agresiones suelen producirse más frecuentemente hacia el personal de enfermería⁴, en segundo lugar, hacia los médicos.

En cuanto a España se refiere, también es un problema actual, puesto que del 2010 al 2015 se documentaron 2419 agresiones al personal sanitario⁵. Existen diferentes protocolos a nivel hospitalario dependiendo de la comunidad autónoma en la que se registre la agresión, sin embargo, se centran más bien en registrar el evento y atender inmediatamente al profesional. La mayoría de estas suceden en los centros de Atención Primaria y se produce sobre médicos y personal de enfermería principalmente. Es por ello que es necesario un abordaje del problema y que la ciudadanía y el personal sanitario estén al tanto de la situación para poder revertirla.

OBJETIVO, MATERIAL Y MÉTODOS

I. Objetivo

El objetivo principal de esta revisión es determinar si debido a las agresiones sufridas por parte de los ciudadanos el personal sanitario sufre problemas de carácter psicosocial.

II. Material y métodos

1. Búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una revisión de la de la literatura científica publicada hasta la fecha que trate los efectos psicosociales que tienen las agresiones sufridas por el personal sanitario por parte de los ciudadanos. Las bases de datos consultadas para tal fin han sido: MEDLINE (mediante Pubmed), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Scopus LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en CC de la Salud) y Web of Science.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se emplearon los términos MeSH (vocabulario controlado que emplea Medline y otras bases de datos para procesar la información que se introduce en cada una de ellas), se utilizaron para dicha búsqueda los siguientes términos: "Workplace Violence", "Aggression", "Medical Staff", "Occupational Stress", "Psychosocial Impact" y "Personnel Burnout". Con todos estos términos se confeccionó una estrategia de búsqueda que resultó ser la siguiente. ("Medical Staff"[Mesh] AND "Workplace violence"[Mesh]) AND "Personnel Turnover"[Mesh] OR ("Medical Staff"[Mesh] AND "Workplace violence"[Mesh]) AND "Stress, Psychological"[Mesh] OR ("Medical Staff"[Mesh] AND "Workplace violence"[Mesh]) AND "Personnel Turnover"[Mesh]. Esta misma estrategia se usó en el resto de bases de datos consultadas. (tabla 1)

Se estableció como filtro para la búsqueda, todos aquellos artículos que se publicaran a partir del año 2000. La búsqueda comenzó desde que fue comunicada la fecha de inicio de la misma y se prolongó hasta diciembre de 2018.

Tabla 1. Descriptores usados en las bases de datos

Bases de datos	Descriptores utilizados en cada base
MEDLINE	("Medical Staff"[Mesh] AND "Workplace violence"[Mesh]) AND "Personnel Turnover"[Mesh] OR ("Medical Staff"[Mesh] AND "Workplace violence"[Mesh]) AND "Stress, Psychological"[Mesh] OR ("Medical Staff"[Mesh] AND "Workplace violence"[Mesh]) AND "Personnel Turnover"[Mesh]
Scopus	"Workplace Violence OR Aggression" AND "Medical Staff" AND "Stress OR Burnout"
Web of Science	"Workplace Violence OR Aggression" AND "Medical Staff" AND "Stress OR Burnout"
LILACS	Violencia AND médicos AND estrés
SciELO	Workplace violence medical staff Aggression medical staff

2. Selección de los estudios

Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los artículos se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión: los artículos seleccionados deben cumplir las siguientes premisas:
 - Tipo de estudio: meta-análisis, estudios observacionales, estudios de cohortes y documentos originales (por ejemplo, tesis doctorales).
 - Estudios tanto nacionales como internacionales
 - Población a estudio: personal sanitario que haya sufrido agresiones por parte de ciudadanos (ya sean pacientes o familiares).
 - Medidas de resultados: se considerarán aquellos estudios en los cuales el resultado sea una alteración psicológica en el personal sanitario a causa de las agresiones tanto verbales o físicas.
- Criterios de exclusión:
 - Tipos de estudios: ensayos clínicos, estudios in vitro, estudios duplicados, revisiones sistemáticas acerca del mismo tema, opiniones de expertos, cartas al director.
 - Población: estudios en animales.
 - Medidas de resultado: agresiones por parte de otros miembros del personal sanitario, que las consecuencias de dichas agresiones sean alteraciones distintas a las psicológicas.

3. Evaluación de la calidad metodológica

La calidad de los artículos seleccionados se valoró utilizando las directrices para informar los estudios observacionales STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology) [<http://www.strobe-statement.org/>], está conformada por 22 ítems esenciales, los cuales deben estar presentes durante la publicación de estos documentos. El método de evaluación fue el siguiente, para cada artículo seleccionado se le asignó un punto si contenía un ítem de los 22, y cero puntos si no contenía dicho ítem. Además, si el ítem a valorar contenía subapartados, estos se valoraron de manera independiente, dándole el mismo valor a cada apartado, así si un ítem tiene tres subapartados cada uno de ellos supone un 33% del valor total de dicho ítem.

Para el control de la información se crearon tablas con el fin de agrupar y facilitar la comprensión de la información y las variables a estudio, dichas variables son las siguientes: primer autor de la referencia bibliográfica y año de publicación, tipo de estudio, población estudiada (personal médico), país donde se realizó el estudio, resumen del estudio y resultados hallados en los estudios.

RESULTADOS

Una vez establecida la estrategia de búsqueda y realizada la misma se recuperaron 58 referencias. De estas, tras eliminar los estudios duplicados, los que no contenían texto completo y aplicar los criterios anteriormente mencionados (Figura 1), quedaron finalmente 13 artículos de texto completo^{1,2,3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15} (Tabla 2) que cumplieron los criterios anteriormente mencionados. La procedencia de los artículos fue la siguiente: MEDLINE (n=10; 77%), Scopus (n=3; 23%).

Después de la evaluación de la calidad de los artículos seleccionados por el cuestionario STROBE, las puntuaciones oscilaron entre 11,99 y 19,96. (Tabla 3).

Todos los artículos revisados son estudios transversales, debido a que los estudios sobre este tema son puramente descriptivos, sólo nos aportan la prevalencia y la incidencia de la violencia laboral en los lugares de trabajo. Es complicado realizar estudios a largo plazo sobre la afectación de dicha violencia sobre la salud psíquica del personal médico.

En cuanto a la procedencia de los estudios, varios países han realizado estudios acerca del tema. En China se llevaron a cabo cuatro estudios, en España cuatro (aunque uno de ellos es una tesis doctoral) por su parte en Bélgica, Turquía, Pakistán, Australia y Japón uno.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta revisión sistemática es revisar la literatura científica sobre las agresiones producidas al personal sanitario por parte de pacientes y familiares en el ámbito de la atención sanitaria, y las consecuencias psicosociales derivadas de estas agresiones.

Los artículos encontrados en esta revisión son estudios transversales, siendo en específico multicéntricos los estudios de Fang et al, Gómez-Gutierrez MM et al, Bernaldo-De-Quirós M et al y Gascon S et al^{6,2,8,7}. En ellos se describe la situación actual de las agresiones en el medio sanitario por medio de cuestionarios a cumplimentar por parte de médicos, enfermeras y personal sanitario. En estos cuestionarios se recoge información sociodemográfica, número y tipo de agresiones en un determinado tiempo y se abordan preguntas sobre el impacto en las personas afectadas, como ansiedad, miedo, depresión, burnout y trastorno por estrés postraumático.

Se puede decir que todos los estudios concuerdan en que las agresiones hacia profesionales sanitarios son un problema prevalente, es decir, hay alto riesgo de violencia laboral en la profesión sanitaria, como cita la tesis doctoral de Galián Muñoz, y en específico el personal de Enfermería⁹, según los artículos de Franz et al, Kling et al, Roche et al, Shields et al^{5,8,59,60,61} a los que hace referencia la tesis. Por otra parte, en relación a los servicios hospitalarios, el que más sufre este problema es el Servicio de Urgencias (sistema prehospitalario incluido), según describe el estudio de Somville et al, Zafar W et al, Fang H et al y la tesis doctoral de Galián Muñoz^{3,10,6,9}.

Según el Informe nacional sobre agresiones a personal médico realizado del 2010 al 2015 por el Consejo General de Asociaciones Médicas Oficiales de España, a pesar de ser un problema que afecta tanto al sistema sanitario, sigue estando infraestimado debido a la falta de denuncia por parte de los profesionales cuando suceden estos hechos⁵.

El factor común que une todos los estudios es que todos ellos concluyen que hay una correlación clara entre agresiones y alteraciones psicológicas, como por ejemplo en primer lugar los síntomas depresivos, la calidad del sueño y la percepción de calidad de vida según cita Fang H et al en su estudio⁶. La más importante de las alteraciones psicológicas descritas en los estudios de Gómez-Gutierrez MM et al, Zafar W et al y Saeki K et al es el estrés postraumático^{2,10,13}.

Tabla 2. Características y resultados principales de los estudios seleccionados en la revisión sobre la repercusión psicosocial en personal sanitario que ha sufrido una agresión.

Autores	Tipo estudio	Población	País	Resumen	Resultados
Fang H et al, 2017 ⁶	Estudio transversal multicéntrico	Médicos y enfermeras de otorrinolaringología	China	Analizan la relación entre síntomas depresivos y violencia en el lugar de trabajo como factor de riesgo.	La presencia de síntomas depresivos puede estar relacionada con la exposición a violencia en el trabajo. Hay mayor prevalencia de violencia en el Servicio de Urgencias. Para disminuirlo se debe implementar medidas preventivas, fortalecer la cooperación del equipo y el apoyo entre compañeros.
Gómez-Gutiérrez MM et al, 2016 ²	Estudio transversal multicéntrico	Personal sanitario del Servicio de Urgencias	España	Evalúa los síntomas postraumáticos y el TEPT tras agresiones de pacientes o familiares según el tipo de agresión, su severidad y las variables sociodemográficas.	Los trabajadores sanitarios tienen mayor exposición a violencia, y esto se relaciona con el burnout. La agresión con miedo, impotencia u horror se asocia con la presencia de síntomas postraumáticos como la reexperiencia. No se asocia con la evitación, el adormecimiento emocional y la excitación.
Bernaldo-De-Quirós M, 2015 ⁷	Estudio transversal retrospectivo multicéntrico	Personal sanitario del Servicio de Atención de Urg. Prehospitalario	España	Evaluar las consecuencias psicológicas de la exposición a la violencia en el lugar de trabajo por los pacientes y acompañantes.	La agresión física está relacionada con los altos niveles de ansiedad, agotamiento y despersonalización. La agresión verbal se asocia con el agotamiento emocional y la despersonalización. Se debe disponer de asesoramiento psicológico en estos casos.
Somville FJ et al, 2016 ³	Estudio transversal multicéntrico	Personal médico del Servicio de Urgencias	Bélgica	Incidencia estrés postraumático, síntomas relacionados y quejas psicosomáticas tras exposición a violencia en médicos de urgencias.	Los médicos de urgencias son especialmente vulnerables a burnout, estrés postraumático y estrés crónico por la exposición repetitiva a violencia en el trabajo. El apoyo entre compañeros tiene efecto beneficioso y se necesita dar apoyo por profesionales que capaciten a los trabajadores en este ámbito psicológico.
Gascon S et al, 2012 ⁸	Estudio transversal multicéntrico	Personal sanitario	España	Determinar la prevalencia de las agresiones a personal sanitario y cómo influyen estos eventos y comprobar su influencia en su pérdida de entusiasmo, participación y agotamiento. Distingue entre violencia física y verbal.	El exceso de trabajo ayuda a predecir el agotamiento y se aumenta si existe una falta de conciencia. Este agotamiento puede deteriorar la calidad de la atención médica.
Galián Muñoz, Inmaculada, 2015 ⁹	Tesis doctoral	Personal de enfermería	España	Conocer la exposición a violencia laboral de los usuarios hacia enfermeras y las consecuencias psicológicas de estas.	El 22% de los profesionales de enfermería sufrieron semanalmente o diariamente violencia física o verbal. Más prevalente en el Servicio de Urgencias. Relacionado con burnout, satisfacción laboral y bienestar psicológico.
Zafar W et al, 2016 ¹⁰	Transversal	Personal médico	Pakistán	Impacto en la salud mental de violencia trabajo en médicos de urgencias.	Alta prevalencia de agresiones verbales o físicas en el personal médico, siendo los más propensos los trabajadores de Urgencias, y más propensos a agotamiento y burnout.
Beattie J et al, 2018 ¹¹	Transversal	Personal sanitario	Australia	Examina relación entre violencia y lugar de trabajo y los clientes y la respuesta neurofisiológica en los médicos.	Los clientes pueden reaccionar de manera agresiva cuando sienten que están bajo amenaza. Se debe promover la formación de profesionales en este ámbito.

Autores	Tipo estudio	Población	País	Resumen	Resultados
Sun T et al, 2017 ¹²	Transversal	Personal médico	China	La relación violencia-impacto en china.	La prevalencia de exposición verbal fue la más alta (76,2%), dificultades (58,3%), daño a la reputación (40,8%), mobbing (40,8%), intimidación (27,6%), violencia física (24,1%) y conducta sexual (7,8%).
Chen S et al, 2015 ¹	Transversal	Personal médico	China	Evalúa la violencia en el lugar de trabajo y examinó su efecto en el burnout y el intento de cambio de personal entre el personal médico en China.	La violencia en el lugar de trabajo tuvo una correlación positiva con el agotamiento emocional y una correlación negativa con la eficacia profesional. La violencia en el trabajo, el tiempo de trabajo de más de 10 horas y la satisfacción con la vida son factores predictores para los intentos de cambio de puesto de trabajo entre médicos.
Saeki K et al, 2011 ¹³	Transversal	Personal médico	Japón	Determinar la incidencia de la violencia y las agresiones sufridas en el entorno laboral así como investigar sus factores de riesgo e influencia psicológica en los médicos.	Los resultados sugieren que los médicos sufren un evento de agresión laboral cada 3,5 años, la violencia física es la menos común siendo el abuso verbal la forma más común. También sugiere que pueden sufrir eventos de estrés post-traumático. Así los programas de prevención deben ser destinados a aquellos médicos con menos experiencia.
Coskun C et al, 2018 ¹⁴	Transversal	Personal de ambulancias	Turquía	Analizar los niveles de exposición a violencia en el entorno laboral y los niveles de burnout de este personal.	La violencia verbal es un factor significativo asociado con agotamiento y los paramédicos tienen un mayor nivel de agotamiento.
Yang B.X. et al, 2017 ¹⁵	Transversal	Personal de enfermería de un centro psiquiátrico	China	Analiza la incidencia, el tipo, los factores relacionados y los efectos de la violencia en el lugar de trabajo en las enfermeras de salud mental, así como estrategias de afrontamiento.	La incidencia de violencia en el lugar de trabajo entre las enfermeras de salud mental es común y su frecuencia está correlacionada con el nivel de agotamiento de las enfermeras. Por tanto las enfermeras deben trabajar juntas en una estrategia de dirigida a las principales áreas de riesgo identificadas para reducir la incidencia de violencia en el lugar de trabajo.

Tabla 3. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios siguiendo la guía STROBE. Puntuación de los 22 ítem

Referencias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	Porcentaje
Coskun et al ¹⁴	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1	0	0	0,75	0,66	0,33	1	0	1	1	1	0	0	0	13,24	60,18
Yang et al ¹⁵	1	1	1	0	1	0,5	1	0	0	1	0	0,5	0,66	0,33	1	0	1	1	1	0	0	0	11,99	54,50
Fang et al ⁶	1	1	1	1	1	0,5	1	1	0	1	1	0,75	0,66	0,66	1	0,33	1	1	1	0	0	0	15,9	72,27
Chen et al ¹	0,5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0,6	0,33	0,5	1	0,33	1	1	1	0	0	0	13,26	60,27
Saeki et al ¹³	0,5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0,6	0,66	0,5	1	1	1	1	1	1	0	0	16,26	73,90
Beattie et al ¹¹	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0,33	0	1	0	0	1	1	1	0	0	12,33	56,04
Sun et al ⁶	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0,25	0,33	0,66	1	0,66	1	1	1	1	0	0	14,9	67,72
Gómez-Gutiérrez et al ²	0,5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,4	0,33	0	1	0	1	1	1	1	0	0	15,23	69,22
Bernaldo et al ⁷	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0,4	0,33	0,5	1	0,33	1	1	1	1	1	0	15,56	70,72
Somville et al ³	0,5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0,6	0,66	0,5	1	0,66	1	1	1	1	1	0	16,92	76,90
Gascón et al ⁸	0,5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,6	0,66	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18,76	85,27
Zafar et al ¹⁰	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	0,66	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19,96	90,72

Además, los estudios de Somville FJ et al, Fang H et al y Gascon S et al hallaron relación entre el estrés sufrido por el personal médico a causa de las agresiones y su desempeño de la actividad laboral en detrimento de esta última, debido principalmente, al agotamiento sufrido^{3,6,8}. Este agotamiento puede llegar a quintuplicar su frecuencia con respecto a profesionales que no han sufrido dichas agresiones, según compara Bernaldo-De-Quirós M en su estudio⁷.

La propuesta de los estudios de Gómez-Gutiérrez MM et al, Fang H et al y Zafar W et al es la de fomentar el apoyo y cooperación entre compañeros del personal médico^{2,6,10}, así como la formación del personal en estas situaciones específicas según aporta también Chen S et al¹. Como hemos visto anteriormente la existencia de agresiones físicas y las frecuentes agresiones verbales son capaces de producir un impacto negativo en el personal médico, por ello es necesario ofrecerle al personal afectado apoyo psicológico, según concluye el estudio de Bernaldo-De-Quirós M et al⁷. En este artículo también se describe que dado que estas situaciones adversas ocasionan altos niveles de ansiedad, estrés y agotamiento, que son capaces de cambiar la perspectiva del médico acerca del problema y aumentar la probabilidad de que vuelvan a ocurrir las agresiones⁷.

Después de revisar los artículos publicados al respecto, lo que queda claro es que es necesario implementar programas de prevención de agresiones entre el personal sanitario, ya que parece que en el personal instruido puede disminuir la incidencia, como se comprueba en el estudio de Yang B.X. et al¹⁵.

La revisión realizada pone de manifiesto tres pilares principales en cuanto al tema a tratar; el primero que es un problema de ampliamente estudiado a nivel mundial, como pone de manifiesto la variedad en cuanto a la procedencia de los estudios. Por ello hay que abordar el problema, proponiendo los estudios de Yang B.X. et al¹⁵, Beattie J et al¹¹, Somville FJ et al³ como posibles medidas, la ayuda mutua entre compañeros y la instrucción del personal ante estas situaciones hostiles.

Por otra parte el estudio de Wicker S et al²⁷ concluye, que además de lo anteriormente mencionado, también es necesario un sistema de notificación de las agresiones más eficaz. Estos dos aspectos son meramente preventivos, para aquellos profesionales que sufran alguna de las patologías psicológicas ya mencionadas a lo largo de esta revisión, es necesario un seguimiento y un apoyo psicológico para afrontar y superar el problema, como concluye el estudio de Bernaldo-De-Quirós M et al⁷.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen S, Lin S, Ruan Q, Li H, Wu S. Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff. *Arch Environ Occup Health*. noviembre de 2016;71(6):330-7.
2. Gómez-Gutiérrez MM, Bernaldo-de-Quirós M, Piccini AT, Cerdeira JC. Posttraumatic Stress Symptomatology in Pre-Hospital Emergency Care Professionals Assaulted by Patients and/or Relatives: Importance of Severity and Experience of the Aggression. *J Interpers Violence*. enero de 2016;31(2):339-54.
3. Somville FJ, De Gucht V, Maes S. The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2016;24(1).
4. Vandecasteele T, Debyser B, Van Hecke A, De Backer T, Beeckman D, Verhaeghe S. Nurses' perceptions of transgressive behaviour in care relationships: a qualitative study. *J Adv Nurs*. diciembre de 2015;71(12):2786-98.
5. National report on aggressions to physicians in Spain 2010–2015: violence in the workplace—ecological study | BMC Research Notes | Full Text [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2018].
6. Fang H, Zhao X, Yang H, Sun P, Li Y, Jiang K, et al. Depressive symptoms and workplace-violence-related risk factors among otorhinolaryngology nurses and physicians in Northern China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 27 de 2018;8(1):e019514.

7. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1):260-70.
8. Gascon S, Leiter MP, Andrés E, Santed MA, Pereira JP, Cunha MJ, et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout: *The role of aggressions suffered*. *Journal of Clinical Nursing*. noviembre de 2013;22(21-22):3120-9.
9. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería : evaluación del riesgo laboral y análisis de las consecuencias psicológicas [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2018].
10. Zafar W, Khan UR, Siddiqui SA, Jamali S, Razzak JA. Workplace Violence and Self-reported Psychological Health: Coping with Post-traumatic Stress, Mental Distress, and Burnout among Physicians Working in the Emergency Departments Compared to Other Specialties in Pakistan. *J Emerg Med*. enero de 2016;50(1):167-177.e1.
11. Beattie J, Griffiths D, Innes K, Morphet J. Workplace violence perpetrated by clients of health care: A need for safety and trauma-informed care. *J Clin Nurs*. 9 de octubre de 2018;
12. Sun T, Gao L, Li F, Shi Y, Xie F, Wang J, et al. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study. *BMJ Open*. 7 de diciembre de 2017;7(12):e017182.
13. Saeki K, Okamoto N, Tomioka K, Obayashi K, Nishioka H, Ohara K, et al. Work-related Aggression and Violence Committed by Patients and Its Psychological Influence on Doctors. *Journal of Occupational Health*. 2011;53(5):356-64.
14. Coskun Cenk S. An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. *Turkish Journal of Emergency Medicine* [Internet]. septiembre de 2018 [citado 12 de diciembre de 2018].
15. Yang BX, Stone TE, Petrini MA, Morris DL. Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives of Psychiatric Nursing*. febrero de 2018;32(1):31-8.
16. de-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz MÁ. [A comparative study of aggression towards Primary Care and Hospital Health professionals in a Madrid health area (2009-2014)]. *Semergen*. marzo de 2017;43(2):85-90.
17. Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF, Santed MÁ, Casalod Y, Rueda MÁ. Aggression Towards Health Care Workers in Spain: A Multi-facility Study to Evaluate the Distribution of Growing Violence Among Professionals, Health Facilities and Departments. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. enero de 2009;15(1):29-35.
18. Rincón-Del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torrijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E, et al. [Aggressions towards Primary Health Care Workers in Madrid, Spain, 2011-2012]. *Rev Esp Salud Publica*. 25 de octubre de 2016;90:e1-12.
19. Partridge B, Affleck J. Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2017;20(3):139-45.
20. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. [Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services]. *Rev Med Chil*. junio de 2018;146(6):727-36.
21. Mościcka A, Merez D. Workplace aggression: Sources, forms, risk groups and consequences. *Medycyna Pracy*. 2003;54(4):361-8.
22. de-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz MÁ. [A comparative study of aggression towards Primary Care and Hospital Health professionals in a Madrid health area (2009-2014)]. *Semergen*. 2017 Mar;43(2):85-90.
23. Rosenthal LJ, Byerly A, Taylor AD, Martinovich Z. Impact and Prevalence of Physical and Verbal Violence Toward Healthcare Workers. 2018.
24. Heponiemi T, Sinervo T, Elovainio M, Kouvonen A. Is the public healthcare sector a more strenuous working environment than the private sector for a physician? *Scandinavian Journal of Public Health*. 2013;41(1):11-7.
25. Tamás I, Anikó N, Kinga L. The relationship of mental health status, violent acts and workplace conflicts among health care providers. *Mentalhigiene es Pszichoszomatika*. 2018;19(3):205-20.
26. Hoyle LP, Smith E, Mahoney C, Kyle RG. Media Depictions of "Unacceptable" Workplace Violence Toward Nurses. *Policy, politics & nursing practice*. 2018 Oct 18;1527154418802488.
27. Wicker S, Scheller B, Schachtrupp A, Petersen S, Zacharowski K, Wutzler S. Occupational hazards in emergency medicine - Results of an interdisciplinary survey. *Anesthesiologie und Intensivmedizin*. 2016;57(11):651-6.

28. Flannery RB. The Assaultive Staff Action Program (ASAP): 25 Year Program Analysis. *Psychiatr Q*. junio de 2016;87(2):211-6.
29. Ahmed F, Khizar Memon M, Memon S. Violence against doctors, a serious concern for healthcare organizations to ponder about. *Annals of Medicine and Surgery*. 2018;25:3.
30. Ilkiw-Lavalle O, Grenyer BFS. Differences between patient and staff perceptions of aggression in mental health units. *Psychiatr Serv*. marzo de 2003;54(3):389-93.
31. Zhao S-H, Shi Y, Sun Z-N, Xie F-Z, Wang J-H, Zhang S-E, et al. Impact of workplace violence against nurses' thriving at work, job satisfaction and turnover intention: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. julio de 2018;27(13-14):2620-32.
32. Baby M, Gale C, Swain N. A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial. *Health Soc Care Community*. 2 de septiembre de 2018;
33. Jacob J, Gené E, Alonso G, Rimbau P, Zorrilla J, Casarramona F, et al. [Occupational aspects of emergency medicine practice in Catalonia: the OPENCAT opinion survey]. *Emergencias*. diciembre de 2017;29(6):403-11.
34. Shea T, Sheehan C, Donohue R, Cooper B, De Cieri H. Occupational Violence and Aggression Experienced by Nursing and Caring Professionals. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017;49(2):236-43.
35. Vidal-Martí C, Pérez-Testor C. Patient assaults on professionals? Type II workplace violence: A known phenomenon in Barcelona nursing homes. *Work*. 2015;51(4):879-86.
36. Schwartz F, Bjorklund P. Quality Improvement Project to Manage Workplace Violence in Hospitals: Lessons Learned. *J Nurs Care Qual*. 6 de septiembre de 2018.
37. Welsh E, Bader S, Evans SE. Situational variables related to aggression in institutional settings. *Aggression and Violent Behavior*. 2013;18(6):792-6.
38. Ortega Marlasca MM. Tackling violence against health-care workers in Spain. *Lancet*. 13 de septiembre de 2014;384(9947):955.
39. Magin P, Adams J, Ireland M, Joy E, Heaney S, Darab S. The response of general practitioners to the threat of violence in their practices: Results from a qualitative study. *Family Practice*. 2006;23(3):273-8.
40. Fernandes H, Sala DCP, Horta AL de M. Violence in health care settings: rethinking actions. *Rev Bras Enferm*. octubre de 2018;71(5):2599-601.
41. Snyder LA, Chen PY, Grubb PL, Roberts RK, Sauter SL, Swanson NG. WORKPLACE AGGRESSION AND VIOLENCE AGAINST INDIVIDUALS AND ORGANIZATIONS: CAUSES, CONSEQUENCES, AND INTERVENTIONS. *Research in Occupational Stress and Well Being*. 2004;4:1-65.
42. Schnapp BH, Slovis BH, Shah AD, Fant AL, Gisondi MA, Shah KH, et al. Workplace Violence and Harassment Against Emergency Medicine Residents. *West J Emerg Med*. septiembre de 2016;17(5):567-73.
43. Lamont S, Brunero S. The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2018;68:45-52.
44. Haugvaldstad MJ, Husum TL. Influence of staff's emotional reactions on the escalation of patient aggression in mental health care. *Int J Law Psychiatry*. diciembre de 2016;49(Pt A):130-7.
45. Hills D, Joyce C. A review of research on the prevalence, antecedents, consequences and prevention of workplace aggression in clinical medical practice. *Aggression and Violent Behavior*. 2013;18(5):554-69.
46. Martinez AJS. Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions: A Literature Review. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1 de septiembre de 2016;54(9):31-6.
47. Edward K, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs*. 25 de junio de 2014;23(12):653-9.
48. Aeschbacher R, Addor V. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human resources for health*. 9 de noviembre de 2018;16(1):58.
49. Irinyi T, Németh A. [Violent acts against health care providers]. *Orv Hetil*. julio de 2016;157(28):1105-9.
50. Schnapp BH, Slovis BH, Shah AD, Fant AL, Gisondi MA, Shah KH, et al. Workplace Violence and Harassment Against Emergency Medicine Residents. *West J Emerg Med*. septiembre de 2016;17(5):567-73.
51. Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: Do burned out nurses eat their young? *Journal of Nursing Management*. 2005;13(3):242-8.
52. Geoffrion S, Goncalves J, Marchand A, Boyer R, Marchand A, Corbière M, et al. Post-traumatic Reactions and Their Predictors among Workers Who Experienced Serious Violent Acts: Are there sex differences? *Annals of Work Exposures and Health*. 2018;62(4):465-74.

53. Rees C, Wirihana L, Eley R, Ossieran-Moisson R, Hegney D. The Effects of Occupational Violence on the Well-being and Resilience of Nurses. *Journal of Nursing Administration*. 2018;48(9):452-8.
 54. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*. 2014;19(5):492-501.
 55. Magnavita N. Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2014;46(5):366-76.
 56. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(1):72-84.
 57. Li P, Xing K, Qiao H, Fang H, Ma H, Jiao M, et al. Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications. *Health Qual Life Outcomes*. 5 de junio de 2018;16(1):117.
 58. Franz, S., Zeh, A., Schablon A., Kuhnert y S. Nienhaus, A (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany -a cross sectional retrospective surve. *BMC Health Services Research* [edición electrónica]. 2010 [publicado 25 febrero 2010]; 10:[aprox. 8 pág.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/51>.
 59. Kling, R.N., Yassi, A.N., Smailes, E., Lovato, C.Y. y Koehoorn, M. (2009). Characterizing violence in health care in British Columbia. *Journal of advanced nursing*, 65(8), 1655-1663.
 60. Roche, M., Diers, D., Duffield, C. y Catling-Paull, C. (2010). Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42, 13–22.
 61. Shields, M. y Wilkins, K. (2009). Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health Reports*, 20(2), 1-14.
-